भोपाल गैस कांड़

प्रभाव, भूमिकाएं, वर्तमान स्थिति एवं भविष्य के लिए सुझाव

रिपोर्टों के सारांश

भोपाल गैस कांड जांच मिशन

1999-2004

08723

प्रकाशक :

भोपाल गैस कांड जांच मिशन

सचिवालय : द ओदर मिडिया

ए–1 / 125, सफदरजंग ईक्लेव, नई दिल्ली – 110

फोन : (011) 51652451 / 2

फैक्स : (011) 51013382

ई–मेल : othermedia@vsnl.com

info@bhopalffm.org

वेब साईट : www.bhopalffm.org

संचालन और संपादन : राकेश कपूर

सहयोग राशी : 10 रू

मुद्रक : ईम्पलसिव क्रिर्शन, नई दिल्ली

Community Health Cell

Library and Information Centre

367, "Srinivasa Nilaya"

Jakkasandra 1st Main,

1st Block, Koramangala,

BANGALORE - 560 034.

Phone : 553 15 18 / 552 53 72

e-mail : chc@sochara.org

भोपाल गैस हादसे पर जांच मिशन

पन्द्रह लाख जनसंख्या वाले भोपाल शहर में 2–3 दिसंबर 1984 को विष्व का भयानकतम औद्योगिक आपदा घटा था। अमरीकी कम्पनी यूनियन कार्बाईड इस आपदा की वजह थी। 40 टन से भी अधिक मिथाईल ऐसोसाईनेट तथा अन्य जानलेवा गैस के निकलने से 8,000 लोगों की आपदा के तत्काल बाद मौत हो गई थी। कुल पांच लाख लोग गैस से प्रभावित हुए थे। मृत लोगों की संख्या अब तक 20,000 हो चुकी है और कार्बाईड कम्पनी के प्रदूशण के कारण प्रभावितों के तो दुखों का अंत नज़र नहीं आता। दमा, कमज़ोर नज़र, हड्डी दर्द, भूख न लगना, माहवारी न होना, बुखार, खांसी, नसों की बीमारी, कमज़ोरी, बच्चों में कमज़ोरी जैसी बीमारियां आम हैं।

अनुसंधान से पता चला है कि गैस पीड़ित लोगों की पीढ़ियां गैस के सेवन से शरीर में हुए बदलाव झेलने को मजबूर हैं। विषैले गैसों के बारे में महत्वपूर्ण सूचनाएं सार्वजनिक नहीं किए जाने के कारण गैस प्रभावितों की चिकित्सा में कोई सुचारू तरीका नहीं बन पाया है।

प्रभावितों में अधिकतर श्रमिक थे जो मेहतन कर रोजी–रोटी कमाते थे। गैस प्रभाव से बेकार हुए ऐसे श्रमिकों को पेट भरने के लिए आज भी ज़ोखिम भरे उद्योगों में काम करना पड़ रहा है।

प्रभावितों के आस–पास के पर्यावरण में कुछ नहीं बदला है। अधिकतर लोग साफ पीने का पानी व शुद्ध हवा के अभाव वाले झुग्गी–झोंपड़ियों में रहने के लिए मजबूर हैं। बीस वर्ष के संघर्ष के बाद हाल ही में लोगों को साफ पीने के पानी की सप्लाई होने लगी है। अमरीका व भारत की न्याय व्यवस्थाएँ प्रभावितों को पर्याप्त मुआवज़ा दिलाने में नाकाम रहीं हैं। कार्बाईड कम्पनी द्वारा दिया गया मुआवज़ा, जो हर प्रभावित व्यक्ति को मात्रा 950 अमरीकी डालर पहुंचता है, बहुत कम है। इस भुगतान के कारण कार्बाईड के षेयरों में केवल प्रति शेयर 50 सेंट घाटा हुआ था। प्रभावितों को दिया गया मुआवज़ा अन्यायपूर्ण व अपर्याप्त रहा है तथा 90% मामलों में ये केवल रु.15,000 तक रहा है। हाल ही में उच्चतम न्यायलय द्वारा 1,567 करोड़ रुपए बांटने के लिए दिए गए फैसले से 36 प्रभावित वार्डों के लोगों को कुछ राहत मिलेगी। यह रकम भी पिछले बीस सालों में इलाज पर प्रभावितों द्वारा लिए गए कर्ज की भरपाई में ही काम आएगी। हत्या के मामलों में आरोपी कार्बाईड के अधिकारी भारतीय अदालतों से अभी तक फरार हैं। कार्बाईड का नया स्वामी, डॉव केमिकल्स, गैस कांड व प्रभावितों के सम्बंध में किसी भी तरह की जवाबदेही से मुकरता रहा है। पिछले बीस वर्षों के संघर्ष में गैस पीड़ित डॉव–कार्बाईड के सम्बंध में मांग करते रहे हैं कि :

- न्यायलय उन पर मुकद्दमा चलायें।
- चिकित्सा व अनुसंधान के लिये वे भुगतान करें।
- भूमि तथा भूजल में प्रदूषण को साफ करें।
- युवा प्रभावितों को नौकरी दें तथा वृद्धों को पेंशन।

भारत सरकार से पीड़ित लोग मांग करते रहे हैं कि भोपाल गैस हादसे पर एक राश्ट्रीय आयोग गठित किया जाये जिसमें ग़ैर–सरकारी डाक्टर, वैज्ञानिक तथा गैस पीड़ितों के प्रतिनिधि हों। ऐसे आयोग से चिकित्सा एवं पुनर्वास पर लंबे समय के फायदे होंगे।

rcmc lib
20/12/07

जांच मिशन

भोपाल गैस हादसे के कुप्रभावों व समूची स्थिति पर नज़र रखने के तरीकों की खोज करने की गरज से प्रभावित लोगों के संगठनों तथा उनके समर्थन में कार्यरत संस्थाओं ने 1988 में कई बार मषविरे किये। ऐसा इसलिए करना पड़ा था क्योंकि भोपाल हादसे पर एक राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग गठित करने के निवेदनों का भारत सरकार द्वारा लगातार अनसुनी की गयी था। इस संदर्भ में लोगों पर गैस हादसे के प्रभावों तथा राहत की स्थिति का आकलन करने के उद्देश्य से जाँच मिशन गठित करने का निर्णय लिया गया था।

इन जाँच मिशन का उद्देश्य यह था कि भोपाल हादसे के विभिन्न पहलुओं पर जांच किया जा कर स्थिति के लिए भारत सरकार की जवाबदेही सुनिश्चित की जाये।

जांच मिशन के गठन में जो उद्देष्य थे वे इस प्रकार से हैः

1. गैस पीडितों की ज़िन्दगियों पर प्रभावों की निरन्तरता का विश्लेषण करना।
2. गैस हादसे तथा उससे सम्बन्धित प्रभावों से निबटने में हुए नीतिगत तथा संस्थागत विफलताओं की पहचान करना।
3. गैस हादसे से सम्बन्धित सभी पहलुओं पर उपलब्ध सूचनाओ को एकत्रित करना।
4. विभिन्न सरकारी तथा ग़ैर–सरकारी एजेंसियों के काम–काज की पड़ताल करना।
5. गैस हादसे के कारण सरकारी नीतियों में हुए बदलावों को पहचानना।
6. जांच मिशन की जांच–पड़ताल से अर्जित सूचनाओं को बांटने के लिये अंग्रेज़ी तथा हिन्दी में प्रकाषन करना।
7. जांच मिशन की अभिषंसाओं को सुचारू रूप से लंबे समय पर लागू करवाने के तरीके निकालना।
8. भोपाल के लोगों की त्रासदी के लिए सरकारों को जवाबदेह बनाऐं जो अब तक बचती रहीं हैं।
9. भोपाल में हादसे से निर्मित स्थिति पर निरंतर नज़र रखने हेतु एक कार्यालय स्थापित करना।

1

यूनियन कार्बाइड कॉर्पोरेशन (यू.सी.सी.) पर रिर्पोट

टॉमस मैक शिओइन

सारांश

1947 में अमेरिका की 5 कंपनियों के विलय से यूनियन कार्बाइट कॉर्पोरेशन की स्थापना हुई। छोटी कंपनियों के विलय से अमेरिका रासायनिक उद्योग को मजबूती प्रदान करने की यह एक लहर थी। 1920 और 1930 के दशकों में यह पेट्रोरसायनों के शोघ और उत्पादन के क्षेत्र में विश्व की अग्रणी कंपनी बन गई। शीघ्र ही इसने एथीलीन तथा पी.वी.सी सरीखे पॉलीमरों जैसे मूलभूत रसायनों का उत्पादन करने के क्षेत्र में महारत हासिल कर ली । दूसरे विश्व युद्ध ने इस कंपनी के विकास को त्वरित गति से आगे बढाया। युद्ध के बाद के हालात का फायदा उठाते हुए यह पेट्रो रासायनिक उत्पादन की सबसे बड़ी अमेरिकी कंपनी बन गई, और साथ ही इसने औद्योगिक गैस तथा मिश्र घातुओं के उत्पादन में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाना शुरू कर दिया। 1963 तक पहंचते – पहुंचते यह दुनिया की सबसे बड़ी रासायनिक कंपनी बन गई। 1960 के दशक में यू.सी.सी. ने नए क्षेत्रो में फेलाव शुरू किया किंतु बहुआयामी कंपनी के रूप में बुरी तरह असफल होने के बाद यह अपने मूल उत्पादों पर वापस लौट आई। 1979 में भी यह दुनिया की सातवीं और अमेरिका की तीसरी सबसे बड़ी रासायनिक कंपनी थी। इस साल यू.सी.सी. ने उत्पादन अभियांत्रिकी (टेक्नॉलॉजी) के लाइसेंस देने का काम शुरू किया जो आगे चलकर काफी फायदेमंद साबित हुआ।

यू.सी.सी. ने अंतराष्ट्रीय स्तर पर अभियान काफी पहले ही शुरू कर दिया था। 1924 में इसने कनाड़ा में कारोबार शुरू किया और 1939 में इग्लैंड में। 1950 कें दशक में यू.सी.सी. ने ब्राजील, हालेंड, भारत और स्वेडन में पॉलीथिलीन संयंत्र स्थापित किए, और 1957 तक पहुंचते–पहुंचते इसका कारोबार 27 देशों मे फैल गया। 1975 तक यू.सी.सी. के उत्पादों की एक–चौथाई बिक्री विदेशों में होने लगी। 1985 में कुल 50,000 कर्मचारियों में से उत्तरी अमेरिका के बाहर वेतनभोगी कर्मचारियों की संख्या 23,000 थी।

भारत में यू.सी.सी. की दखलअंदाजी इसकी अंतराष्ट्रीय रणनीति के तहत शुरू हुई और यह भारत की पहली पेट्रो रासायनिक कंपनी के रूप में स्थापित हुई। हरित क्रांति द्वारा निर्मित नए बाजार पर कब्जा करने के उद्देश्य से इसने 1974 में, भोपाल में, एक कीटनाशक फैक्ट्री खोलने का ऐलान किया।

1984 में भोपाल के जनसंहार के बाद इसने भोपाल के कारोबार से अपने को अलग–थलग दिखाने का प्रयास किया, जिससे कि अमेरिका मातृ कंपनी तबाही की जिम्मेदारी से बच सके। 1985/86 में अमेरिकी पुंजीवादी सैमुअल हेमन ने यू.सी.सी. को अपने कब्जे में करने की कोशिश की। इस हमले से बचते हुए यू. सी.सी ने अपने क्रिया–कलापो में फेरबदल शुरू किया, जिसके फलस्वरूप कंपनी पर कर्ज बढ़ गया और इसकी परिसंपत्ति काफी घट गई। इसके बाद इसके पतन का दौर शुरू हो गया। फार्च्यून 500 में इस कम्पनी की स्थिति सन् 1990 में गिरकर 65वें स्थान पर आ गई और सन् 2000 में 284 वें स्थान पर।

इस पतन के बावजूद, आज भी इसकी गणना दुनिया की बड़ी कंपनियों मे होती है। इसके कारखाने पूरे अमेरिका में तो हैं ही, अंतरराष्ट्रीय स्तर पर भी इसका कारोबार अर्जेंटीना, बेल्जियम, ब्राजील, कनाड़ा, इंगलैंड, इंड़ोनेशिया, मलेशिया, चीन, फिलीपीन्स, थाईलैण्ड़ और संयुक्त अरब अमीरात में फल–फूल रहा है। इसके अलावा यह फ्रांस, जर्मनी, इटली, जापान, मलेशिया और दक्षिण कोरिया में संयुक्त कारोबारों में भागीदार है।

बीसवीं शताब्दी की दो भयंकरतम औद्योगिक दुर्घटनाओं भोपाल तथा वर्जिनिया में इसकी भूमिका तो विश्वविदित है ही, विशाका रसायनों के जरिए तबाही मचाने का यू.सी.सी. का इतिहास बहुत पुराना है। भोपाल जनसंहार में इसकी जिम्मेदारी और भूमिका की यादें अभी ताजी हैं, लेकिन 1920 के दशक में पश्चिमी वर्जीनिया में गाले ब्रिज परियोजना में सिलिकोसिस से सैकडों मजदूरों की मौत और सैंकड़ो मजदूरों की विकलांगता में इसकी भूमिका को लोग लगभग भूल चुके हैं। अपने अस्तित्व के पूरे इतिहास में पर्यावरण और मानव स्वास्थय के प्रति यू.सी.सी. का रवैया अवमानना और उपेक्षा कर रहा है। अमेरिकी पब्लिक इंटरेस्ट रिसर्च ग्रुप (पी.आई.आर.जी.) के अनुसार, यू.सी.सी. की गणना विशाक्त कबाड़ के लिए अमेरिका की 4 सबसे कुख्यात कंपनियों मे होती है। विशाक्त कबाड़ की सफाई की आवश्यकता वाली सुपरफंड प्राथमिकता सूची में रेखांकित 51 विशाक्त स्थानों की जिम्मेदारी इस कंपनी की है। मैनहट्टन परियोजना और अमेरिकी सरकार के लिए निरंतर नाभिकीय शस्त्रों के उत्पादन में यू.सी.सी. की भागीदारी के चलते रेड़ियोधर्मी विकिरण के प्रदूशण से जमीनों को बंजर बनाने में भी इस कंपनी का अहम योगदान रहा है।

इन भयानक तबाहियों के अलावा, यू.सी.सी. के रोजमर्रा के क्रियाकलाप सुरक्षा और पर्यावरण के लिए जोखिम पैदा करने वाले है। इस कंपनी के कारखानों में आग लगने और विस्फोट की घटनाएं आम है। इनमें से कुछ के परिणामस्वरूप कई मौतें हो जाती हैं, कई लोग घायल हो जाते हैं, और कुछ घटनाओं के परिणामस्वरूप विशाक्त रसायनों का उत्सर्जन होता है। इसका ताजा उदाहरण – अक्तूबर 2000 में श्रीलंका में यू.सी.सी. के एक संयंत्र में गैस के रिसाव के चलते हजारों लोगों को अस्पताल में भरती होना पड़ा।

इन दुर्घटनाओं के अलावा यू.सी.सी. के रोजमर्रा के क्रियाकलापो के चलते वातावरण मे काफी मात्रा में विशाक्त रसायनों का उत्सर्जन होता है। इस तरह की जानकारियां अमेरिका में ही सीमित रहती हैं जहॉ सूचना की स्वतंत्रता अधिनियम (भोपाल त्रासदी के बाद बना कानून) के तहत ये जानकारियां उपलब्ध हो सकती है। 1987 में यू.सी.सी. के कारखानों ने अमेरिका में, वातावरण में 31,545 हजार कि0ग्रा0 विभिन्न विशाक्त रसायनों का उत्सर्जन करके जल, जमीन और वायु को प्रदूशित किया। 1990 में यह मात्रा घटकर 2,750 हजार कि0ग्रा0 हो गई। अमेरिका में यू.सी.सी. के विशाक्त अवशिश्ट में यह अभूतपूर्व गिरावट थी। 1991 में यू.सी.सी. ने वातावरण में 84,125 हजार कि0ग्रा0 विशाक्त अवशिश्ट उत्सर्जित किया और 1999 में 74,489 हजार कि0ग्रा0।

2001 में यू.सी.सी. का डॉव में विलय हो गया जिससे डॉव दुनिया का सबसे बड़ा रासायनिक कॉर्पोरेशन बन गया। तब से यू.सी.सी. ने अलग कार्पोरेशन के रूप में काम करना बंद कर दिया। इस विलय से अपेक्षा है कि यू.सी.सी. के कर्मचारियों की संख्या काफी घट जाएगी और डॉव की वार्शिक बिक्री बढ़करं 24.4 अरब डॉलर हो जाएगी।

नई कंपनी का कारोबार 168 देशों में चलेगा और उनमें 49,000 कर्मचारी काम करेंगे । डॉव के अपराधिक आचरण की फेहरिस्त काफी लंबी है और पर्यावरण को प्रदूषित करने और तबाही मचाने का इसका इतिहास भी काफी पुराना है। गौरतलब है कि वियतनाम युद्ध में नापाम बम एवं अन्य रासायनिक हथियारों की आपूर्ति इसी कंपनी ने की थी। फिर अब यह कंपनी नए दार्शनिक आधार पर काम करने का दावा कर रही है। इसके मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सी.ई.ओ.) के अनुसार, "स्थिरता का तिहरा आधार हैं – आर्थिक, सामाजिक और पर्यावरणीय जरूरतें"। अंतराष्ट्रीय समुदाय का यह कर्त्तव्य बनता है कि वह सभी संभव तरीकों और साधनों से इस कंपनी पर अपने इस सिद्धांत के पालन के लिए दबाव डाले जिससे वह भोपाल जनसंहार की जिम्मेदारी लेते हुए समुचित क्षतिपूर्ति की व्यवस्था करें ।

* * * * *

2

भोपाल गैस कांड के कानूनी मुद्दे

विस्मयकारी सच्चाइयां, अनकही कहानियां : न्याय के लिए भोपाल गैस पीड़ितों का 20 साल का अदालती संघर्ष

डा. एस. मुरलीधर,
एडवोकेट, सर्वोच्च न्यायालय

सारांश

भोपाल गैस पीड़ितों की अदालती लड़ाई, समूची न्याय प्रणाली और खासकर विनाशकारी दुर्घटनाओं के प्रति प्रणाली की संवेदनशीलता की खामियों को उजागर करती है। कानून और न्याय प्रणाली के साथ 20 साल के दुखद अनुभव से भविश्य के लिए सीख ली जानी चाहिए। यह आत्मावलोकन और मूल्यांकन का वक्त है। भोपाल गैस पीड़ितों की सभी समस्याओं के समाधान तो अदालतों के पास नहीं है, लेकिन अदालतें उन्हें हानि पहुंचाने में सक्षम अवश्य हैं। इसके अलावा राज्य और कारपोरेट एवं उद्योग जगत तमाम तरीकों से कानून की मदद से पीड़ितों को न्याय मिलने में रूकावटें पैदा करते हैं।

मुआवजे के मामले

14/15 फरवरी 1989 को सारे दीवानी और आपराधिक दावों के अंतिम निपटारे के रूप में यूनियन कार्बाइड द्वारा 470 डॉलर के भुगतान के समझौते को अनुशंसा करते हुए सर्वोच्च न्यायालय का तर्क था, ''यह न्यायालय न्यायिक और मानवीय आधार पर पीड़ितों को अविलंब राहत दिलाना अपना कर्तव्य समझाता है।'' समझौते के 20 साल बाद भी पीड़ितों को मिली राहत न तो समुचित है और न ही अविलंब। जिस मान्यता के आधार पर यह समझौता हुआ था, उसके अनुसार मृतकों की संख्या 3000 और घायलों की संख्या 1,00,000 आंकी गई थी। मार्च, 2003 के सरकारी आंकड़ों में मौत के दावे को 15,180 और घायलों के दावे को 5,53,015 आंका गया। इसका मतलब यह हुआ कि सर्वोच्च न्यायालय द्वारा अनुशंसित मुआवजे के समझौते में पीड़ितों की संख्या 5 गुना कम करके आंकी गई थी। समझौते में मौत का मुआवजा 1 से 3 लाख रूपये के बीच, और स्थायी अंग–भंग का मुआवजा 50,000 – 2 लाख रूपये के बीच तय किया गया था। वास्तविकता है कि मौत का मुआवजा अधिकतम 1 लाख रूपया और घायलों को 25,000 रूपये से अधिक नहीं दिया गया।

बहिश्करण, मनमाने ढंग से श्रेणीबद्धता और पुर्नश्रेणीबद्धता के तरीकों से तमाम पीड़ितों के दावों को अमान्य घोशित कर दिया गया। इससे भोपाल गैस कांड के विनाश की कीमत पीड़ितों को चुकानी पड़ी और हानि भी उन्हीं को सहना पड़ा। जनसंहार के कानूनी मुद्दों से निपटने के लिए समुचित न्यायाधिकरण का विकास न करना अक्षम्य है। खासकर ऐसे हालात में जबकि भारतीय उद्योगों में खतरों और सुरक्षा की स्थिति 1984 जैसी ही बनी हुई है। समुचित कानून बनाना ही इस समस्या का समाधान है और उसे लागू करना और भी चुनौतीपूर्ण है।

जांच मिशन के सर्वेक्षण के निष्कर्श

इस सर्वेक्षण में निम्न तथ्यों को सही पाया गया जिनके आधार पर मुआवजे के दावों की अनुशंसा की गईः

- **कानूनी प्रक्रिया के बारे में जानकारी की कमी और कानूनी सहायता के अभाव के चलते बहुत से लोगों ने एक लाख रूपये से भी कम के मुआवजे का दावा किया और उनमें से 90ः को केवल 25000 रूप्ये मिले।**
- **मुआवजे की राशि में से कुछ भी बचत नहीं हो सकी क्योंकि ज्यादातर पैसा चिकित्सा और कर्ज अदायगी में चला गया। जानकारी की कमी के चलते बहुत ही कम लोगों ने मुआवजे के खिलाफ अपील दायर की।**
- **इन अपीलों के नतीजे पीड़ितों के लिए निराशाजनक रहे। काफी संख्या में (26.5%) पीड़ितों के मुआवजे के दावे को अपील अदालत ने खारिज करते हुए उनके मुआवजे की राशि पहली अदालत द्वारा निर्धारित राशि से भी कम कर दी। अपील दायर करने की पूरी प्रक्रिया असंतोशजनक थी।**
- **सात साल की प्रतीक्षा अवधि के पहले किसी भी दावे का निपटारा नहीं हुआ। न्यायायिक प्रक्रिया के तहत हर दावेदार को दो–दो घंटे के लिए 5 बार अदालत में उपस्थित होना था और अंत में न्यायाधीश हर मामले को ज्यादा से ज्यादा 10 मिनट देता था।**
- **जिनका सर्वेक्षण किया गया उनमें कुल 10% लोगों ने अदालत के अधिकारियों को अपने मुआवजे के दावे को जल्द निपटाने के लिए अदालत के अधिकारियों को घूस दी।**

अन्य मामले

आपराधिक मुकदमों के जल्द निपटारे के कोई लक्षण नहीं दिखते। भोपाल के मुख्य न्यायिक मजिस्ट्रेट की अदालत में भारतीय दंड संहिता, 304–ए के तहत आरोपित भारतीयों के मुकदमों की प्रक्रिया कम–से–कम दो साल और चलेगी। और कहना मुश्किल है कि अंततः फैसला पीड़ितों के पक्ष में होगा या आरोपियों के? ज्यादा संभावना इस बात की है कि अपीलों के दौर आगे भी चलें। जहां तक भगोड़े आरोपियों – वारेन एंडरसन, यू.सी.सी. और यू.सी.सी.(ई) का सवाल है, भारत सरकार द्वारा एंडरसन से सफाई मांगने का देर से किया गया प्रयास असफल हो चुका है। देखना है कि भारत सरकार मामले को आगे बढ़ाती है या नहीं।

सर्वोच्च न्यायालय की कार्यवाही में, अंततः पीड़ितों की स्वास्थ्य एवं चिकित्सा संबंधी समस्याओं का संज्ञान लिया गया। न्यायालय ने अगस्त 2004 में सलाहकार समिति और देखरेख समिति का गठन किया। इन समितियों को शीघ्र ही अपने कार्य शुरू करने पड़े।

पर्यावरण प्रदूषण और भोपाल के विशाक्त संयंत्र–स्थल की सफाई का मामला निर्णायक मोड़ पर है। अमेरिका में चल रहे मुकदमे के इस दौर का परिणाम इस बात पर निर्भर करेगा कि पीड़ित अपने जान–माल के नुकसान की निरंतरता साबित कर पाते हैं या कि नहीं।

भविष्य की कार्ययोजना

- **ऐसी प्रशासनिक और कानूनी प्रणाली का गठन करना जो पीड़ितों के हितों की पक्षधर हो और जो निजी पहलों में अड़चन न डाले।**

- **आपदा प्रबंधन की एक ऐसी समग्र योजना बनाना जो विभिन्न पहलुओं से पीड़ितों की आवश्यकताओं का आकलन कर सके।**
- **फैक्टरियों के आसपास रहने वालों और खतरों के संभावित शिकारों के लिए कानूनी सेवा और सहायता की एक प्रभावी प्रणाली तैयार करना। खतरनाक औद्योगिक गतिविधियों के बारे में, पीड़ितों में जागरूकता पैदा करना इस तरह की गतिविधियां संचालित करने वाली कंपनी का अपरिहार्य कानूनी उत्तरदायित्व होना चाहिए। इससे पीड़ितों के सूचना के अधिकार को भी बल मिलेगा।**
- **अपने संवैधानिक और वैधानिक उत्तरदायित्वों से मुंह मोड़ने की राज्य की भूमिका पर गंभीर विचार–विमर्श होना चाहिए। आपदा प्रबंधन के जोन तरीके सरकार द्वारा लागू किये जाने चाहिए, उनके प्रभावी क्रियान्वयन को सुनिश्चित करने के लिए हम क्या करें।**
- **भारतीय वैधानिक प्रणाली, खासकर न्यायिक प्रणाली की भूमिका में आमूल परिवर्तन की जरूरत रेखांकित करना और एक ऐसी न्यायिक प्रणाली विकसित करना जो किसी व्यापक विनाश के मुक्तभोगियों को व्यवस्था की कार्यप्रणाली के लिए महज अनुसांगिक न बनाए बल्कि उन्हें केन्द्र में रखे। व्यापक विनाश की घटनाओं के समाधान के लिए न्यायपालिका और कानूनी पेशे का पुर्नदिशा निर्धारण अपरिहार्य है। इस कार्य के लिए वकीलों की अनुशासनात्मक निकायों और न्यायिक संस्थाओं की भागीदारी लाभप्रद हो सकती है।**
- **दीवानी और अपराधिक दंड संहिताओं में कारपोरेट उत्तरदायित्व सुनिश्चित करने के तरीके विकसित करने की जरूरत है।**

यह काफी चिंताजनक है कि यदि भोपाल जैसी ही कोई त्रासदी आज घटती है तो भी पहले की असफलताओं की जानकारी के बावजूद हमारी प्रतिक्रिया लगभग वैसी ही होगी। आगे आने में हिचक की व्याख्या 'हम' और 'वे' के दुर्भाग्यपूर्ण द्विभाजन के ही अर्थों में की जा सकती है। **यदि 2/3 दिसम्बर, 1984 को हवा का रूख दूसरी दिशा में होता तो संभव है कि हमारा रवैया और न्यायिक प्रणाली अब तक बदल गए होते।**

* * * * *

3

भोपाल गैस हादसा : सरकार का रवैया

मोहन मनी

सारांश

हालांकि भोपाल गैस हादसे को घटे गई वर्श बीत चुके हैं, आज भी उसमें सरकार की भूमिका व जिम्मेदारी का विश्लेषण करना बहुत ज़रूरी है। यह हादसा क्यों हुआ और सरकार ने उस त्रासदी से निबटने के लिए क्या कदम उठाए इसका विश्लेषण निम्न कारणों से ज़रूरी है। 1) सरकार आज भी हादसे से जुड़ी कई प्रक्रियाओं और पहलुओं के लिए जवाबदेह है। 2) यह समझना भी बहुत ज़रूरी है कि सरकारी संस्थानों ने आज हादसे से क्या सीखा? 3) सरकार की अनुचित नीतियों पर रोकथाम लगाना व उनको बराबर चुनौती देना बहुत ज़रूरी है। खासकर जब सरकार एक बेहद आक्रामक उदारीकरण की नीति अपना रही है और इसके चलते अपनी प्रशासनिक जिम्मेदारियों को घटा रही है।

सरकार कितनी दोषी!

भोपाल कांड में भारत की यूनियन कारबाइड कार्पोरेशन और मूल यूनियन कारबाइड कार्पोरेशन की भूमिका व ज़िम्मेदारी (या गैर–ज़िम्मेदारी) सिद्ध हो चुकी है लेकिन सरकार किस हद तक दोषी है, इस पर बहुत कम चर्चा हुई है।

1. सरकार ने भोपाल जैसे घनी आबादी वाले शहर के बीचो–बीच इतने ख़तरनाक रसायनों के निर्माण कारखाने को स्थापित करने की इजाज़त केसे दे दी?
2. सरकारी नियामक संस्थानों ने कारखाने के सुरक्षा मानकों की कमी को कैसे अनदेखा कर दिया?
3. ऐसा कैसे हुआ कि सरकार और उसकी संस्थानों को "मिक" (मिथाइल आइसोसाइनेट) जैसे ज़हरीली गैस के प्रभावों व उसको ठिकाने लगाने वाले उपायों के बारे में कुछ भी पता नहीं था?

हर हालत में यहां प्रदूशण नियंत्रण विभाग की गहरी असफलता दिखती है। या तो उन्हें कारखाने की असुरक्षित स्थितियों की जानकारी नहीं थी या जानते हुए भी उन्होंने ज़रूरी सुरक्षात्मक कदम नहीं उठाए। दोनों ही स्थितियों में उनकी चूक को अनदेखा नहीं किया जा सकता। इतने खतरनाक उद्योग स्थापित करने से पहले पर्याप्त क़ानूनी उपाय क्यों नहीं किए गए? भोपाल त्रासदी के परिणाम स्वरूप ही पर्यावरण सुरक्षा अधिनियम वर्श 1986 में पारित किया गया।

सरकार का अस्पष्ट व ग़ैर ज़िम्मेदाराना रवैया : हादसे के बाद सरकारी रवैये में काफ़ी अस्पष्टता और पारदर्शिता की कमी दिखती है। सरकार यूनियन कारबाइड को हादसे के लिए अपराधी ठहराने के बजाए अपना सारा ध्यान राहत और पुनर्वास पर केन्द्रित करती दिखी। बाद में भी सरकार का रवैया काफ़ी बेरूख़ी का था। वह अपनी जवाबदेही से बचने और ज़िम्मेदारी को छुपाने की कोशिश करती रही।

सरकार के शुरू के राहत व पुनर्स्थापन के कदम भी काफ़ी अनिश्चित से थे, ख़ासकर चिकित्सीय राहत के क्षेत्र में, हादसे के एक साल बाद तक भी यह भ्रांतिपूर्ण स्थिति बनी रही कि गैस पीड़ितों का उपचार कैसे किया जाए? इससे साफ़ ज़ाहिर होता है कि पुनर्वास के लिए ज़िम्मेदार सरकारी संस्थान स्वयं अंधकार में थे। स्थिति के भ्रांतिपूर्ण होने का एक बड़ा कारण केन्द्र व राज्य सरकार के बीच पुनर्वास के मुद्दे पर आपसी समझ का न होना था। हादसे के 8 वर्श बाद भी केन्द्रीय सरकार में इसी बात को लेकर बहस चल रही थी कि वेल्फेयर कमिश्नर को कितने अधिकार दिए जाएं? क्या उनको ज़्यादा अधिकार देने संबंधी एक बिल तैयार किया जाए?

होना तो चाहिए था कि यूनियन कारबाइड को हादसे के लिए कानूनन दोषी ठहराया जाए लेकिन सरकार इस ओर कुछ भी ध्यान देने के बजाए केवल राहत व पुनर्वास पर ही ध्यान केन्द्रित किए रही। यूनियन कारबाइड को कानूनन दोशी ठहराने से सरकार के नियामक संस्थानों की जवाबदेही पर भी सवाल उठते कि उन संस्थानों ने ऐसे हादसों की रोकथाम के लिए क्या कदम उठाए? भारत सरकार ने भोपाल गैस–स्राव हादसा (दावे तैयार करना) एक्ट 1985 में पारित करके कांड संबंधी सभी कानूनी प्रक्रियाएं अपने हाथ में ले लीं। अब क्या कार्यवाही होगी उसकी क्या सीमाएं होंगी सब सरकार ही तय कर सकती थी।

लेकिन सरकार ने इस विषय में अपनी कोई ज़िम्मेदारी पूरी नहीं की। न तो मुआवज़े देरी से मिलने, न अपर्याप्त मुआवज़े मिलने और बाद में कारबाइड कंपनी से उसे वसूलने की दिशा में कोई काम किया। सारी प्रक्रिया के दौरान सरकार की यह कोशिश रही कि उसकी जवाबदेही कम से कम हो। जब कुछ लोगों और ग़ैरसरकारी संगठनों ने पीड़ितों को राहत व चिकित्सीय सहायता देने और जानकारी इकट्ठा करने के उद्देश्य से संगठित करने की कोशिश की तो सरकार ने उनकी कोशिशों को नाकाम करने में कोई कसर नहीं छोड़ी। हमारे सामने ऐसे कई उदाहरण हैं जब पुलिस ने गैर सरकारी संगठनों द्वारा आयोजित धरनों में लाठी चार्ज आदि बल प्रयोग किए। यही नहीं उनके खिलाफ़ कानूनी कार्यवाही करने की धमकी भी दी।

नाकाफ़ी मुआवज़ा और मुआवज़ा मिलने में देरी

भोपाल गैस पीड़ितों पर उनकी सही स्थिति जानने के लिए भोपाल गैस कांड पर बने तथ्य जाँच आयोज ने 1999–2000 में एक बड़े पैमाने पर सर्वेक्षण किया। उससे पता चला कि पीड़ितों को मुआवजे बहुत देरी से मिले। 93% पीड़ितों को मुआवज़ा 1991 की शुरूआत में मिला यानी हादसे के 6 वर्ष बाद। 53% लोगों को मुआवज़ा 1996 के भी बाद में मिला यानी 12 वर्ष बाद। इन सब देरियों के अलावा भी सरकार की ओर से जो मुआवज़े की रकम दी गई, सरकार की ज़िम्मेदारी पर कई सवाल खड़े करती है। यह मुआवज़ा ट्रेन दुर्घटना में दिए जाने वाले मुआवज़े से भी कम था।

सरकार द्वारा उठाए गए कदमों में पारदर्शिता की कमी भी क़ाफ़ी दिखती है। उदाहरण के लिए 1985 में टाटा इन्स्टीट्यूट ऑफ सोशल साइन्सेज़ (टिस) ने राज्य सरकार के सहयोग से 16 वार्डस की 46 बस्तियों में 25,295 परिवारों का एक बड़ा सर्वेक्षण कराया। राज्य सरकार ने सारा 'डेटा' टिस से विश्लेषण करने के लिए मांग लिया। उसे न तो "टिस" को वापिस किया न ही सरकार द्वारा विश्लेशण की कोई रिपोर्ट सार्वजनिक रूप से प्रकाश में आई।

पुनर्वास की निराशाजनक कोशिशें

सरकार की ओर से पुनर्वास चार प्रकार से होना था – चिकित्सीय, आर्थिक, सामाजिक और पर्यावरणी। सभी क्षेत्रों में सरकार का प्रदर्शन निराशाजनक था।

चिकित्सीय पुनर्वास : यहां कई कमियां व समस्याएं देखी गई। सरकारी अस्पतालों में ज़रूरी दवाओं तक का उपलब्ध न होना, सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए निर्धारित बजट में से एक तिहाई प्रशासनिक व कर्मचारियों के वेतन पर खर्च किया जाना, पुनर्वास के पैसों का काफ़ी हिस्सा पूंजीगत खर्चों में लगाना आदि। उदाहरण के लिए सरकार ने रू0 2.35 करोड के चिकित्सीय उपकरण खरीदे परंतु यह उपकरण स्थापित तक नहीं किए गए।

आर्थिक पुनर्वास : सरकार ने गैस पीड़ितों के लिए वैकल्पिक रोज़गार जुटाने के लिए काफ़ी वित्तीय कोश निर्धारित किया था। इसमें से ज़्यादातर पैसा या तो इस्तेमाल ही नहीं हुआ या फिर गलत तरीके से इस्तेमाल किया गया। बहुत कम गैस पीड़ितों को यह वैकल्पिक रोज़गारों के लिए मिल सका। उदाहरण के लिए रू0 8.19 करोड़ की लागत पर जो 152 कार्य शेड लगाए गए उनमें से मार्च 1999 तक केवल 20 शेड 2,443 गैस पीड़ितों के उपयोग में आ रहे थे। छः वर्श तक एक महिला सिलाई केन्द्र सफलतापूर्वक चल रहा था पर बिना कारण दिए जुलाई 1992 में वह बंद कर दिया गया।

सामाजिक पुनर्वास : इसमें सरकार ने दो परियोजनाएं चलाई थीं। 1) पीड़ितों के लिए घरों का निर्माण, 2) बच्चों, गर्भवती और दुग्धपान कराने वाली मांओं के लिए दूध बांटना। कम लागत के घरों को बनाने के लिए एक महती योजना कुल 40,000 पीड़ितों के लिए बनी। बाद में संशोधित योजना में केवल 3,000 घर बनाने की बात चली। मार्च 1999 तक 2,486 घर तो बने लेकिन उनमें केवल 1,666 घरों में लोग रह रहे हैं।

पर्यावरणीय पुनर्वास : कार्यकारी योजना में इसके लिए रू0 23.76 करोड़ का बजट तय किया गया था। असल में इसका एक–चौथाई प्रशासनिक व अदालतों के भवन निर्माण व उन्हें बेहतर बनाने के लिए खर्च कर दिया गया। रू0 3 करोड़ के 80,000 धुँआरहित चूल्हे बनने थे जो बने ही नहीं।

राज्य सरकार का सक्रिय योगदान हादसे के 6 वर्ष बाद ही हो सका। उससे पहले जब कभी केन्द्र से कुछ पैसा मिल जाता था पुनर्वास की आधी–अधूरी कोशिशें चलती रहीं। केन्द्र से राज्य सरकार को उन 6 वर्षों में कुल रू0 105 करोड़ मिले जिसमें से मध्य प्रदेश सरकार ने रू0 67.24 करोड़ खर्च करने की बात कही। म0 प्र0 सरकार ने मार्च 1999 तक कार्ययोजना के तहत रू0 258 करोड़ का खर्च दिखाया जिसमें पुनर्वास पर केवल 60% ही खर्च किया गया था (आडिट रिपोर्ट, 2000)।योजनाओं में से औसतन 50% से कुछ ज़्यादा ही पैसा प्रशासनिक, वेतन व ऊपरी खर्चों पर लगाया गया। अगर गैस पीड़ितों को मिले लाभ को देखें तो उन्हें कुल बजट का 30% यानी लगभग रू0 80 करोड़ ही मिला। 1990–91 से 1998–99 के 8 वर्षों के दौरान औसतन रू0 10 करोड प्रतिवर्श पीड़ितों पर खर्च किए गए। अगर पीड़ितों की संख्या 5 लाख भी मानी जाए तो प्रति व्यक्ति को प्रति वर्श केवल रू0 200 का लाभ ही मिल सका! यह है गैस पीड़ितों के लिए सरकारी पुनर्वास कार्यक्रम की प्रभावी उत्पादकता।

भविष्य के लिए सीख और सुझाव

कंपनियों की ज़िम्मेदारी : भोपाल गैस कांड से एक बात जो सबसे साफ़ दिख रही है वह है कंपनियों की ज़िम्मेदारी संबंधी मज़बूत क़ानून की आवश्यकता। पर्यावरण को प्रदूषण से बचाने की ज़िमेदारी खास तौर

पर उनकी रहे। अभी तक जो कंपनी के दायित्व संबंधी कानून बने हैं उनमें केवल हिस्सेदारों और कर्मचारियों के प्रति ज़िम्मेदारी की बात है।

सरकार की ज़िम्मेदारी : यहां बुनियादी सवाल यह है कि अगर भोपाल गैस कांड जैसा हादसा हो जाए तो ऐसे में सरकार की क्या ज़िम्मेदारी बनती है? सरकार को ऐसे हादसों से निबटने के लिए एक स्पशट नीति व हादसा प्रबंधन योजना बनानी चाहिए। ऐसी कोई योजना या स्पष्ट मार्गदर्शिका अभी तक नहीं बनाई गई है इसलिए हादसों के घट जाने पर सरकार एवं स्पष्टता से कुछ कर पाने में नाकामयाब रहती है।

समुदाय की भागीदारी : अंत में हमें यह स्वीकारना होगा कि चाहे कितने कानूनी सुरक्षात्मक नियम व क़ानून बने सरकार इन पर बिना सामुदायिक दबावों के कोई कदम शायद ही उठाए। अच्छी से अच्छी हादसा प्रबंधन योजना या क़ानूनी सुरक्षा का एक सीमित उद्देश्य व असर ही होगा। सामाजिक संगठनों की राजनैतिक ताक़त व दबाव ही सरकार की जवाबदेही करवा पाती है।

*****

4

भोपाल गैस पीड़ितों के स्वास्थ्य की स्थिति पर रिपोर्ट तथा पिछले 20 वर्षों में उनकी चिकित्सीय देखभाल और पुनर्वास का आकलन

अशोक राज
डा0 पी0 के0 शर्मा

सारांश

यह फेक्ट फाइन्डिंग मिषन की रिपोर्ट भोपाल गैस पीड़ितों की स्वास्थ्य संबंधी देखभाल और पुनर्वास की स्थिति पर किया गया एक अध्ययन है। इसमें उनकी मृत्यु और रोग ग्रसित होने के कारणों को अध्ययन करने का प्रयत्न किया गया है। इस अध्ययन में पिछले 20 वर्शों में विभिन्न वैज्ञानिक संस्थाओं द्वारा किये गये रोग एवं चिकित्सा सम्बन्धी अध्ययनों और सर्वो का विष्लेशण किया गया है और जिन संस्थाओं ने रोग एवं चिकित्सा विशयक अध्ययन किए हैं उन्हें भी रिपोर्ट में षामिल किया गया है। इसमें गैस पीड़ितों में उभर आने वाले रोगों के जन्म लेने पर रौषनी डाली है और साथ ही पुनर्वास और संबंधित मुद्दों पर भविश्य की कार्ययोजना भी सुझाई गई है।

1. वायुमंडल का दानव : मिथाइल आइसोसाइनेट का ज़हरीला असर

प्रयोगषालाओं में किये गये चूहों और खरगोषों पर अध्ययन एम0 आई0 सी0 गैस के बेहद ज़हरीले असर की पुश्रिते हैं चाहे यह जैसे भी शरीर में प्रविश्ट हुए हों। भोपाल हादसे से पहले 'एम0 आई0 सी0' के मनुष्यों पर पड़ने वाले प्रभावों की इससे पहले बहुत कम जानकारी थी। बाद के अध्ययनों ने यह पुष्ट किया कि मनुष्यों में 'एम0 आई0 सी0' का सहनशीलता स्तर 0.11 पी पी एम है। भोपाल की उस त्रासदी रात्रि में 'एम0 आई0 सी0' का घनत्व सुरक्षित स्तर का सौ गुना था। भोपाल हादसे के बाद कई भारतीय और विदेशी शोधकों ने 'एम0 आई0 सी0' के ज़हरीलेपन पर शोध किया। अध्ययन दर्शाते हैं कि इनका असर तीन तरह से पड़ सकता है। (1) रसाय का फेफड़ों पर सीधा प्रभाव जो उन्हें हमेशा के लिए कमज़ोर बना देती है (2) नेत्र रोग (3) गर्भवती महिलाओं के भ्रूण पर बुरे असर से आने वाली पीढ़ी पर इसका ज़हरीला असर।

2. गैस के प्रभाव से हुई मौत एवं उत्पन्न घातक रोग

मृत्यु के आंकड़े : हादसे के कुछ महीने बाद सरकारी आंकड़े यह संख्या 1,754 बता रहे थे। इसकी तुलना में प्रत्यक्षदर्शी व गैर–सरकारी संगठन इनकी संख्या अनुमानतः 3,000 से 15,000 बता रहे थे।

रोग पीड़ित : सरकारी अनुमान यह संख्या 2 लाख बताते हैं जबकि प्रत्यक्षदर्शी व गैर–सरकारी संगठनों के अनुसार गैस से प्रभावित लोगों की संख्या 3 से 5 लाख है। हादसे के बाद सरकार द्वारा दी गई वित्तीय

सहायता से आई0 सी0 एम0 आर0 ने मानव शरीर पर 'एम0 आई0 सी0' के प्रभाव के कई अध्ययन किए। कुल मिलाकर इन अध्ययनों से यह निश्कर्श निकाला गया कि 'एम0 आई0 सी0' श्वास नली व दृष्टि तंत्र पर केवल शुरू में गंभीर क्षति पहुंचाती है और शरीर के अन्य अंगों व प्रणाली पर कोई असर नहीं होता है।

दूसरी ओर कई भारतीय और विदेशी मेडिकल विशेषज्ञों और एक्अीविस्टों ने सरकारी अध्ययनों की बारीकी से जांच की और पाया कि इन अध्ययनों के नतीजे न तो भरोसेमंद हैं न वैज्ञानिक दृष्टि से प्रमाणिक आई0 सी0 एम0 आर0 ने अपने अध्ययनों को अस्पताल में गंभीर रूप से बीमार गैस पीड़ितों तक ही सीमित रखा जो पूरे गैस प्रभावित जनता का प्रतिनिधित्व नहीं करते हैं। अस्पताल में भर्ती लोगों के लिए आई0 सी0 एम0 आर0 का कहना था कि उनके फेफड़ों पर कोई एन्द्रीय क्षति नहीं पहुंची है। दूसरी ओर मेडिको फ्रेन्डस सरकिल और नागरिक राहत व पुनर्वास समिति के अध्ययनों ने यह साफ जाहिर किया कि न केवल फेफड़ों में वरन् गले से लेकर आतों तक, मस्तिष्क व आखों आदि सभी पर गैस का ज़हरीला असर हुआ है। अध्ययन किए गए 62% लोगों में तमाम रोगों के लक्षण पाए गए। डिफेन्स रिसर्च डेवलपमेन्ट स्टाबलिश्मेन्ट ग्वालियर के अध्ययन ने भी इस बात की पुश्टि की कि 'एम0 आई0 सी0' हवा से फेफड़ों तक पहुंचती है फिर वहां से फेफड़ों में स्थिति हवा व रक्त के अवरोध फोड़कर रक्त नली तक पहुंच जाती है।

जब स्वास्थ्य पर पड़ने वाले ज़हरीले असर पर विवाद बढ़ा तो कई वैज्ञानिक संस्थानों ने गैस पीड़ितों की घातक बीमारियों पर कई क्लिनिकल अध्ययन किए। इन अध्ययनों के नतीजे साफ़ तौर पर बताते हैं कि गैस प्रभावित लोगों के षरीर के कई हिस्सों पर इसका घातक असर देखा गया।

यूनियन कारबाइड के साथ सांठ–गांठ वाले चिकित्सकों का दृष्टिकोण :

जब इन अध्ययनों की रिपोर्ट प्रकाश में आ रही थी तो यूनियन कारबाइड ने कई स्थानीय डाक्टरों की मिलीभगत से सफेद झूठों का एक सशक्त मिथ्या प्रचार शुरू कर दिया। उन्होंने कहा कि गैस पीड़ितों में जो फेफड़ों को गंभीर क्षति पहुंची दिख रही है उसका 'एम0 आई0 सी0' से कोई संबंध नहीं है। उनके फेफड़ों में जो 'एम0 आई0 सी0' गैस पहुंची भी थी उसकी मात्रा ज्यादा नहीं थी। ताज्जुब की बात यह भी है कि विश्व स्वास्थ्य संगठन और अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठनों जैसी इकाइयों ने भी कहा कि 'एम0 आई0 सी0' के कोई दीर्घकालीन असर की सम्भावना बहुत ही कम है।

सरोकार रखने वाले पश्चिमी मेडिकल विशेषज्ञों का दृष्टिकोण :

कई भारतीय शोधकर्त्ताओं और पष्चिमी देशों के वैज्ञानिकों ने यूनियन कारबाइड के मिथ्या अभियान को जबरदस्त चुनौती दी। इनमें पिट्सबर्ग विश्वविद्यालय, कार्नेगी मैलन इन्स्टिट्यूट, दि ब्रिटिश मेडिकल रिसर्च काउंसिल की टाक्सकालोजी इकाई और लंदन स्कूल ऑफ हाईजीन और ट्रापिकल मेडिसिन की वैज्ञानिक और भोपाल पर बने अन्तर्राश्ट्रीय मेडिकल आयोग के सदस्य षामिल थे।

3. महिलाओं और बच्चों की मौतें व रोगग्रस्त होना

गैस हादसे के तुरंत बाद किसी भी मेडिकल संस्थान ने महिलाओं के प्रजनन स्वास्थ्य पर चिकित्सीय अध्ययन की पहल नहीं की थी। दो महिला डाक्टर एक्अीविस्टों–रानी बांग और मीरा सदगोपाल – ने सबसे पहले इस विषय पर महत्वपूर्ण जानकारी दी। उनके पास गैस पीड़ितों के तमाम मामले आए जिससे वे इस निष्कर्श पर पहुंची कि गैस पीडितों में 94% महिलाएं लूकोरिया (सफेद डिस्चार्ज), 79% जननांगों में सूजन और 46%

अति मासिक स्राव से पीड़ित हैं। हालांकि भोपाल की अन्य स्त्री रोग विषेशज्ञों ने इन तथ्यों को नहीं माना।

अध्ययनों से गर्भाशय पर भी गैस का गंभीर असर पाया गया, उस दौरान कहीं ज़्यादा गर्भपात व मृत जन्मे शिशु देखे गए, यही नहीं महिलाओं की प्रजनन क्षमता पर गंभीर क्षति की संभावना का भी पता चला, एफ एम एफ के सन 2000 में किये गये प्राथमिक फील्ड सर्वे से देखने में आया कि 35.6 मामलों में या तो गर्भपाल हुआ या मृत बच्चे जन्में। 55.4% बच्चे पैदा होने के कुछ समय बाद चल बसे। 50% बच्चों में गंभीर शारीरिक समस्याएं देखने में आई। हालांकि भोपाल के मेडिकल संस्थानों ने इस खोजों एवं अध्ययनों को कोई अहमियत नहीं दी और वे इसी बात पर अड़े रहे कि भोपाल में गरीब महिलाओं के प्रजनन का यह आम स्वरूप है।

महिलाओं के एक बड़े प्रतिशत के मानसिक स्वास्थ्य पर भी प्रजनन संबंधी गंभीर बीमारियों का असर देखने में आया। उनके मन में यह डर भी समा गया कि शायद वे अब कमी मां नहीं बन सकेंगी। बांझपन के इस डर को पति व रिश्तेदारों से भी बांट नहीं सकती थी। कोई उचित सलाह देने वाला भी नहीं था। वे घरवालों से छिपाकर अपना इलाज करवाती रहीं।

हादसे के आसपास अनुमानतः 1 लाख बच्चे जन्में। लेकिन उस समय शोधकर्ताओं का ध्यान इस ओर नहीं के बराबर गया। स्कूली बच्चों पर किए छुटपुट अध्ययनों से पता चला कि गैस प्रभावित बच्चों में कई रोगों के लक्षण दिखे जैसे बौद्धिक क्षमता की कमी, मिर्गी, पेट दर्द कमजोर मांसपेषियां, कम शारीरिक व मानसिक विकास। सन् 1991 में सर्वोच्च न्यायालय ने भी गैस प्रभावित माओं से बच्चे जन्मों के प्रति चिंता व आशंका व्यक्त की।

4. चिकित्सीय सुविधाओं की स्थापना

हादसे के तुरंत बाद सरकार ने अस्पताल और चिकित्सा केन्द्रों पर मुफ़्त इलाज की सुविधाएं उपलब्ध कराई जहां मुफ़्त दवाओं की भी व्यवस्था थी। वहां हर दिन 3,000 मरीज़ों का इलाज हो रहा था। कारबाइड ने भोपाल मेमोरियल हास्पीटल ट्रस्ट बनाकर 8 वर्ष के लिए मुफ्त इलाज करने का नाटक किया।

गैर सरकारी संस्थाओं में रेडक्रास ने काफ़ी इलाज सुविधाएं उपलब्ध कराई। रेडक्रास सोसायटी ऑफ इंडिया व भोपाल नेत्र अस्पताल (रॉयल कामनवेल्थ सोसायटी फॉर द ब्लाइंड से मदद प्राप्त) द्वारा दी गई वित्तीय सहायता से गैस पीड़ित इलाकों में रेडक्रास केन्द्र खोले गए। इस दिशा में संभावना क्लिनिक भी रोगियों के सर्वांगीण स्वास्थ्य को ध्यान में रख कर लगातार मुफ्त इलाज सुविधाएं उपलब्ध करा रहा है।

5. सायनाइड, सोडियम थायोसल्फेट और नेत्र उपचार वाद–विवाद

कई शव–परीक्षाओं से अंगों के रंगविहीन, रक्त का रंग चेरी की तरह गहरा लाल, फेफड़ों व मस्तिष्क की दशा सभी लक्षण सायनायड का गहरा असर दर्शाते हैं। इंडियन टाक्सोलोजी रिसर्च सेन्टर (लखनऊ) व वरदा–राजन समिति की 1985 में पेश की गई रिपोर्ट एवं कई अध्ययनों ने भी इसकी पुष्टि की। इसी दौरान आई0 सी0 एम0 आर0 ने जर्मन टाक्सोलॉजिस्ट डा0 मैक्स डान्डरर के द्वारा सुझाये गये उपचार को मान लिया कि सोडियम थायोसल्फेट (नैट्स) का इन्ट्रवीनस इंजेक्शन देकर गैस के ज़हरीले असर को काफी हद तक कम किया जा सकता है और रोग के कई लक्षणों को ठीक भी किया जा सकता है। आई0 सी0 एम0 आर0 ने नैट्स उपचार का महत्व बताते हुए गैस पीड़ितों के लिए एक बड़े पैमाने पर उपचार किए जाने

और गैस प्रभावित लोगों को गैस के ज़हरीले असर से मुक्त करने के लिए इस उपचार का सुझाव दिया। उन्होंने इससे संबंधित एक समय–सारिणी भी प्रकाशित की।

लेकिन स्थानीय डाक्टरों के एक बलषाली समूह ने इस उपचार का खंडन किया और किसी विषेश सुधार न होने की बात कही। मीडिया रिपोर्टों के अनुसार कारबाइड ने इन डाक्टरों को खरीद लिया था। वे बराबर यही कहते रहे कि गैस का कोई स्थायी प्रभाव नहीं होता है कि आंखों और फेफड़ों के लक्षण हाईपाक्सिया (आक्सीजन की कमी) का परिणाम हैं। इस तरह यूनियन कारबाइड ने नैट्स–उपचार योजना को प्रशासनिक चमचों की मदद से शुरू होने से पहले ही ख़त्म कर दिया। इस तरह गैस प्रभावित रोगी इस महत्वपूर्ण उपचार प्रणाली से वंचित रह गये।

जहां तक नेत्र उपचार का प्रश्न है आई0 सी0 एम0 आर0 यही कहता रहा कि गैस से आखों की रोशनी सदा के लिए जाने का कोई खतरा नहीं है जबकि पिट्सबर्ग विश्वविद्यालय के जनरल मेडिकल सेन्टर के डा0 यीव्स एलरी और कई अन्य डाक्टरों व वैज्ञानिकों ने गैस के प्रभाव से आंखों की कोषिकाओं में स्थायी क्षति पहुंचने व सदा के लिए आंखों की रोषनी जाने की संभावना बताई। उन्होंने यह भी कहा कि ज़हरीले रसायन से लंबे समय तक जलन ज़ारी रहने से भी आंखों को गंभीर नुकसान हो सकता है।

6. चिकित्सीय उपचार और उसकी प्रभावशीलता एवं कार्यकुशलता

जब नैट्स उपचार की स्वीकृत नहीं मिली गैस पीड़ितों ने जहां समझ में आया इलाज के लिए दौड़ भाग की। 92% लोगों ने एलोपैथिक इलाज ही करवाया, 15% ने आर्युवेदिक और यूनानी इलाज तथा 3–4% लोगों ने होम्योपैथिक इलाज करवाया।

विवेकहीन उपचारः एक्ओीविस्ट समूह और भोपाल पर बने अन्तर्राश्ट्रीय कमीशन (आई एम सी बी) के सर्वे बताते हैं कि गैस पीड़ितों का ठीक से इलाज नहीं हुआ। इलाज कैसे ठीक होता जब दवा देने से पहले रोगों का पूरा विश्लेषण नहीं हुआ। हस्पतालों में अधिकतर रोगियों का तो ठीक से क्लिनिकल परीक्षण भी नहीं किया गया। रोगियों को केवल तत्कालिक आराम पहुंचाने की कोशिशें की गई।

1990 के दषक के शुरूआत में आई0 एम0 सी0 बी0 ने ऐलोपैथिक दवाओं के उपचार के विभिन्न पहलुओं पर एक आकलन किया। यह पाया गया कि सबसे ज़्यादा दवाएं गैस–मादक दर्द दूर करने की गोलियां, एन्टीबायोटिक, विटामिन, टॉनिक या एन्जाइम, एन्ओीहिस्टेमाइन, एन्टेसिड और हृदय–रोग सम्बन्धी दवायें दिए गए। खांसी, सांस की तकलीफ़ के लिए ब्रॉकोडायलेटर व कर्टिकोस्टेरायड दिए गए। सीने व शरीर के दर्द के लिए दर्द–निवारक गोलियां दी गईं।

सन् 2000 में एफ़ एफ़ एम 2000 के सर्वे ने यह दर्शाया कि 23.3% दवाइयां काफ़ी नुकसानदेह थीं। 48.5% इलाज की दृष्टि से बेकार थीं। केवल 17.6% दवाइयों का चयन ठीक था। 48.5% मामलों में दवाइयां तो ठीक थी पर उनकी खुराक सही नहीं थी। कई दी हुई दवाइयों का रोग के इलाज से कोई रिश्ता नहीं था।

दवाइयों की उपलब्धता व उन पर खर्चः इसी एफ0 एफ0 सर्वे के अनुसार केवल एक प्रतिशत रोगियों को सरकारी अस्पतालों में ठीक से दवाइयां मिली। आधे रोगियों ने वहां दवाइयां न मिलने की शिकायतें कीं। जवाहर लाल नेहरू अस्पताल में केवल 40% ज़रूरी दवाएं उपलब्ध थीं। खान शाकिर अली खान अस्पताल में 60% दवाइयों का स्टॉक था ही नहीं। गैस पीड़ित अपनी आय का 32% यानी एक तिहाई

अपनी दवाइयों पर खर्च कर रहे थे। इससे उन्हें अपने खाने और कई ज़रूरी खर्चों में कटौती करनी पड़ी जिससे उनकी तकलीफें और भी बढ़ीं।

दवाइयों का ज़हरीला असरः सरकारी व निजी दोनों ही डाक्टरों द्वारा गैस पीड़ितों को शुरू में कई ऐसी अंधाधुंध दवाइयां दी गई जो अपने आप में ज़हरीला असर छोड़ती थी इससे गैस पीड़ितों को कई और रोगों का खतरा बढ़ गया।

गैस पीड़ितों की इलाज के बारे में रायः जैसे जैसे समय गुज़रा गैस पीड़ित अपने इलाज से और ज़्यादा असंतुष्ट दिखे। 1990 के दषक में संतुष्टि स्तर का यह हाल था कि केवल 3% लोग पूरी तरह संतुष्ट थे और 44% आंशिक रूप से संतुष्ट थे। लोगों की असंतुष्टि के तीन मुख्य कारण थे – दवाइयों से कोई फायदा न होना और डाक्टरों का रोगियों के प्रति लापरवाह रवैया तथा अस्पतालों और चिकित्सा केन्द्रों में लंबी–लंबी कतारें।

अभी तक केवल लक्षणों के आधार पर गैस पीड़ितों का जो इलाज हो रहा है, उससे उनकी तकलीफ़ें भविष्य में और ज़्यादा बढ़ने की आशंका है। इसके विपरित चिकित्सीय देखभाल की कमियों को लेकर मध्यप्रदेष सरकार व चिकित्सा समूह का बराबर यही रवैया रहा कि जो कुछ बुरा घटना था वह घट चुका है। रोगियों में जो टी बी या एनीमिया (खून की कमी) की शिकायतें अब देखने में आ रही हैं वे भारत में झुग्गी झोपड़ियों में रहनेवालों की आम समस्यायें है।

बेईमान डाक्टरों का बोलबालाः हमारे देश के सार्वजनिक संस्थानों की तरह भोपाल का चिकित्सीय क्षेत्र में भी पिछले 20 वर्षों से अनेक भ्रष्टाचारों और घोटालों का बोलबाला रहा है। गैस पीड़ितों का इलाज कर रहे 71% सरकारी डाक्टरों के तो अपने निजी क्लिनिक हैं जहां वे खुलेआम रोगियों को शारीरिक परीक्षण के लिए ज़बरन वहां भेज देते हैं। रोगियों का यह भी आक्षेप है कि सरकारी अस्पतालों की दवाइयां निजी क्लिनिकों में बेंच दी जाती हैं। भारत के महालेखा नियंत्रक और परीक्षक की रिपोर्ट के अनुसार अस्पतालों के निर्माण और प्रशासन में भारी गड़बड़ियों और घोटाले हुये हैं।

आयुर्वेद, यूनानी एवं योगिक उपचारः स्वैच्छिक संस्थाओं और रोग पीड़ितों, दोनों ने ही देशी इलाज को काफ़ी कारगर बताया है। गैस के प्रभाव से सांस फूलने व कई अन्य तकलीफ़ों मेंयोगाभ्यास (योगासन, प्राणायाम व ध्यान) से अच्छे परिणाम मिले हैं। लेकिन सरकारी पुनर्वास बजट पांच–वर्शीय 1995–2000 में इसके लिए केवल 0.61% पूंजी ही रखी गई थी।

स्वैच्छिक संसथाओं का योगदानः गैस–काण्ड के तुरन्त बाद कई और डाक्टर–गण मदद के लिए आगे आए थे लेकिन सरकार और चिकित्सीय समुदाय के बेरूख़ी के रवैए, संसाधनों की कमी और राहत काम के बड़े पैमाने को देखते हुए ज़्यादा समय तक अपना काम ज़ारी नहीं रख पाए। भोपाल गैस पीड़ितों की मदद के लिए आगे आने वालों में संभावना क्लिनिक का प्रमुख सीान है। डा0 रचना पांडे क्लिनिक और डा0 देषपांडे के आयुर्वेदिक क्लिनिक और 'दिग्दर्षिका' ने भी इस दिशा में सराहनीय काम किया है।

7. रोगियों द्वारा स्वास्थ्य सुविधाओं का इस्तेमाल

1980 के दशक के अंत में इलाज के लिए आने वाले बाह्य रोगियों की संख्या 14,06,350 प्रति वर्ष थी। 1999 में यह संख्या 15,63,569 हो गई थी जो कि 11% की बढ़त दिखाता है। हैरत की बात है कि इनमें 75% नए रोगी थे, जब कि 1989 में यह संख्या 66% थी। 1989 से 99 के दौरान अस्पतालों में भर्ती रोगियों

की संख्या में 62% की बढ़ौती हुयी थी। इन आंकड़ों से पता चलता है कि रोगियों की संख्या इस दौरान बराबर बढ़ी है।

सर्वे में यह पाया गया कि सबसे ज़्यादा रोगी हमीदिया अस्पताल, फिर षाकिर अली अस्पताल जाते हैं। यूनियन कारबाइड द्वारा स्थापित भोपाल मेडिकल ट्रस्ट बी एम एच टी में सबसे कम मरीज़ केवल 2.8% ही गए। सरकारी अस्पतालों और चिकित्सीय केन्द्रों में 50% उपकरण बेकार पड़े हुऐ बी एम एच टी के डाक्टर को तो बुनियादी इलाज की भी जानकारी नहीं थी।

अस्पताल आधारित स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था की कमियों के कारण निजी डाक्टरों की चांदी हो गई। तमाम गैस पीड़ितों ने अपना सारा मुआवज़े का पैसा धीरे–धीरे इन खर्चीले प्राइवेट डाक्टरों को भेंट कर दिया। यह भी पाया गया कि सबसे ज़्यादा गेस प्रभावित क्षेत्रों में के 70% डाक्टर पेशेवर योग्यता वाले हैं ही नहीं। एफ एफ एम सर्वे (2000) के अनुसार 73% रोगी निजी डाक्टरों की फीस देने में असमर्थता के कारण सरकारी अस्पतालों में जाते हैं। केवल 12 रोगियों ने कहा कि वे सरकारी अस्पताल बेहर सेवाओं के कारण जाते हैं।

स्वास्थ्य देखमाल का ढांचाः भोपाल में गैस पीड़ितों की देखभाल का प्रबंध मुख्यतया अस्पतालों में ही हैं। लंबी चलने वाली बीमारी के रोगियों के लिए सरकार ने सामुदायिक स्तर पर कोई पहल नहीं की जबकि स्वैच्छिक समूह, स्वास्थ्य समूह व महिला समूह बराबर इसकी मांग करते रहे हैं।

8. गैस पीड़ितों का वर्तमान स्वास्थ्यः कुछ तथ्य

गैस पीड़ितों की बीमारियों की हालत में किसी बड़े पैमाने व व्यवस्थित अध्ययन की कमी के कारण उनकी सही सही अंदाज़ा लगाना काफी कठिन है। एफ एफ एम के सन् 2000 के प्राथमिक फील्ड सर्वे के अनुसार नीचे दिये गये तथ्य सामने आये हैं :

कमी न खत्म होने वाली मौतें: सरकारी–गैर वैज्ञानिक और एक्टीविस्टों के अनुसार गैस से प्रभावित रोगों से हर महीने 10–15 व्यक्ति की मौत हो रही है। एफ एफ एम सर्वे (2000) ने पाया कि 933 पीड़ित परिवारों में हादसे से लेकर अब तक 1068 मौतें हो चुकी हैं। इसका मतलब औसतन हर परिवार में एक मौत।

रोगों का इलाज न होना और कमी न समाप्त होने वाली पीड़ाः 1996 में आई एम सी बी ने पाया कि सबसे ज़्यादा गैस प्रभावित क्षेत्रों में स्वास्थ्य समस्याएं लगातार बढ़ी हैं। उन्हें न्यूरोलोजिकल (तंत्र व नाड़ी सम्बन्धी), कीमोसेन्सरी, सांस संबंधी और पेट सम्बन्धी तकलीफें हैं। इसके सिवा साइनस, जननांगों और त्वचा संबंधी क्रानिक (लंबे समय तक चलने वाली) बीमारियों के लक्षण भी पाए गए। उनके नाखूनों का रंग बदला हुआ व त्वचा पर ददोड़े भी देखे गए जो नई बीमारियों की ओर संकेत करते हैं।

श्वासनली और फेफड़ों की कार्यक्षमताः आई एम सी बी (1996) के अध्ययन से यह भी पता चला कि रोगियों की सांस नली में क्रानिक लक्षण थे। सांस की बीमारियों से पीड़ित लोगों के फेफड़े ठीक से काम नहीं कर रहे हैं। एफ0 एफ0 एम0 सर्वे के अनुसार 2000 में 58.4% रोगी दम फूलने की बीमारी से पीड़ित थे। 71.5% मामलों में यह लक्षण हादसे के फौरन बाद दिखे। 21.1% में 1986–90, 3.4% में 1991–1995 के अंत में दिखे। सांस संबंधित अन्य बीमारियों में भी यही पैटर्न देखा गया। इसका मतलब है कि हादसे के बरसों बाद इन बीमारियों के नए मामले सामने रहे हैं। सांस की नली संबंधी और बीमारियों में भी ऐसा ही देखा गया। 1984–85 के मुकाबले में 1990 में ऐसे लक्षणों में खतरनाक बढ़ोतरी पाई गई।

आंख और कान की विकृतियां: आई एम सी बी के 1990 के दषक की शुरूआती अध्ययन से पता लगा कि 83% गैस पीड़ित हादसे के 10 साल बाद भी आखों की समस्याएं झेल रहे हैं। एफ एफ एम (2000) सर्वे से पता चला कि 42.6% पीड़ितों में आखों की जलन से है। 34.7% आखों में दर्द 34% आखों से पानी बहना, 27.9% तेज़ रोषनी सहन न कर पाना और 16% आखों की सूजन से पीड़ित थे।

आमाशय और आंतों संबंधी रोगों: 1999–2000 में 23.1% रोगी भूख न लगना, 19.7% पेट में जलन, 12.2% पेट फूलना, 8.4% कब्ज़ और 9.5% मतली, दस्त व रक्तस्राव की पीड़ाएं झेल रहे थे।

मूत्रसंबंधी रोग और पुरूषों का प्रजनन स्वास्थ्य: इन रोगों से संबंधित दीर्घकालीनी असर पर कोई खास अध्ययन नहीं हुए हैं। एफ एफ एम सर्वे (2000) से पता चला कि 36% गैस प्रभावित लोगों में जलन व अनियमित मूत्रस्राव और प्रजनन की समस्याएं थीं। इसका एक नतीजा यह दिखा कि लोग अपनी बेटियों की षादियां गैस प्रभावित लोगों से नहीं करना चाहते थे।

न्यूरोलाजिकल और मांसपेशियों के ढांचे से संबंधित रोग व शरीर की अपनी बिमारी–रोक क्षमता: गैस प्रभावित लोगों में शरीर की प्रतिरक्षा क्षमता से जुड़ी कई समस्याएं देखने में आईं। 1990 के दशक की शुरूआत में ही 90% लोगों का प्रतिरक्षण तंत्र कमज़ोर पड़ चुका था और वे टी बी और मलेरिया जैसे रोगों के चंगुल में फंस रहे थे। 1990 के दशक के सर्वे में 33% लोगों में बेहद कमज़ोरी महसूस करना देखा गया जो शरीर की प्रतिरक्षा क्षमता की कमी का एक लक्षण है। 1980 के दशक के मध्य से 1990 के दशक के शुरू में इस तरह के कई कई नए केस सामने आए।

मानसिक समस्याएं: एफ एफ एम सर्वे (2000) के अनुसार 21.2% लोगों में चिंता, 21.8% लोगों में अनिंद्रा, 10.2% में ध्यान केन्द्रित न कर पाना, 16.8% लोगों में जीवंतता की कमी। 11.7% में यादाश्त की कमी और 9.5% लोगों में डिप्रेशन (मानसिक उदासीनता) के लक्षण पाए गए।

महिलाओं के स्वास्थ्य पर असर: महिला संगठनों और एक्अीविस्टों के सर्वेक्षणों के अनुसार महिला पिछले 20 वर्षों से माहवारी में अनियमितताएं एवं कई और समस्याएं, गर्भपात, सफेद पानी का आना, जननांगों में सूजन आदि से पीड़ित है। इस कारण गैस पीड़ितों को अपनी बेटियों की षादी करने में मुश्किलें आ रहीं हैं। कई पतियों ने बीवियों को उनके जननांगों की बीमारियां की वजह से छोड़ दिया है।

1990 के दशक के अंत में 11.1% महिलाएं पीड़ादायक माहवारी, 10.2% अनियमित माहवारी, 8.4% असामान्य रक्त स्राव और 10.6% सफेद डिस्चार्ज से पीड़ित थी। गर्भवती महिलाओं की स्थिति पर कोई जानकारी उपलब्ध नहीं है। एक अनुमान के अनुसार अगले 20 वर्शों में 12,180 बच्चों को विकास धीमा होगा, 6.556 बच्चे शारीरिक रूप से कमज़ोर होंगे, 11,720 बच्चों की बोली प्रभावित हो सकती है।

बच्चे: हादसे के बाद सालों में भोपाल में औसतन पैदा हुए मृतक बच्चों की संख्या प्रति 1000 जन्मों में, राश्ट्रीय औसत से दुगनी और पैदा होने के तुरंत बाद मृत्युओं में 1.5 गुना बढ़त पाई गई है। सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशों के बावजूद इस दौरान पैदा हुए बच्चों को को कोई चिकित्सीय सुविधा नहीं मिल पाई है। हादसे के पहले पैदा हुए 70% बच्चे श्वासनली और 55% आखों की बीमारियों से पीड़ित है। हादसे के बाद पैदा हुए बच्चों का भी यही हाल पाया गया है। एफ एफ एम एक अन्य अध्ययन (2000) हादसे के पर्यावरणीय प्रभाव के अनुसार अगली पीढ़ी में मां के दूध से रसायनिक जहर फल रहा है। गैस के इस सीधे प्रभाव के अलावा भी गैस के कई और रसायनिक खतरों से भी बच्चों के स्वास्थ्य पर असर पड़ रहा है। संभावना ट्रस्ट के एक ताजा अध्ययन के अनुसार गैस प्रभावित माता पिता के बच्चों में वजन की कमी है।

कद सामान्य से छोटा होना रह गया है, कुल लंबाई के अनुपात में ऊपर धड़ छोटी लड़कियों पर इसका ज़्यादा असर देखने में नहीं आया और उनकी बच्चेदानियों में भी नहीं। हादसे के शायद कुछ और असर भविष्य में देखने में आ सकते हैं। क्योंकि गुण–सूत्रों पर पड़े रसायनिक ज़हर का प्रभाव तो अगली कई पीढ़ियों में दिख सकता है। कई जन्मजात गड़बड़ियों की ज़्यादा संभावनाओं को भी नकारा नहीं जा सकता।

9. चिकित्सीय शोध व उपचार के तरीकों में जुड़ाव न होना

भोपाल में पिछले 20 साल में हुए अनगिनत शोधों व अध्ययनों का गैस पीड़ितों के उपचार व देखभाल से कोई तालमेल नहीं दिखता। अभी तक उपचार का कोई सही तरीका नहीं ढूंढा जा सकता है। भोपाल गैस हादसा शोध केन्द्र और पुनर्वास अध्ययन केन्द्र जैसे नए स्थापित सरकारी संस्थान भी गैस पीड़ितों की समस्याओं को हल करने में नाकाम रहे हैं। आई सी एम आर ने गैस–पीड़िता के स्वास्थ्य पर शोधकार्य बन्द कर दिया है और अब तक किये गये अध्ययनों के बावजूद वे उचित चिकित्सीय उपाय खोज नहीं पाए हैं।

गैस पीड़ितों की बीमारियों और उपचार के रिकार्ड भी ठीक तरह से तैयार नहीं किये गये। इस काण्ड के कारण उनके जटिल चिकित्सीय पुनर्वास व तात्कालिक मुआवज़े के मुद्दों का कोई हल नहीं ढूंढा जा सका है। अस्पतालों में रोगों के स्वरूप उनकी बढ़ौतरी और जटिलता पर कोई जानकारी उपलब्ध नहीं है। भोपाल में आई0 सी0 एम0 आर0 के अध्ययननों का सबसे शर्मनाक पहलू उनका सार्वजनिक न किया जाना है। इस वजह से कोई राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक समुदाय न तो उसकी जांच कर सकता है न कोई सकारात्मक योगदान दे सकता है। हालांकि इस पर लगी रोग अब हट चुकी है पर अभी भी विस्तृत वैज्ञानिक रिपोर्ट उपलब्ध नहीं है।

इस तरह आज दुर्घटना के 20 साल बाद गैस दुर्घटना से कोई पाठ सीखा जा सकता है न पीड़ितों की नई–पुरानी समस्याओं से उन्हें निजात दिलाई जा सकती है।

10. चिकित्सीय देखभाल और पुनर्वास की कार्ययोजना

इतने वर्षों में गैस पीड़ितों के उपचार का मुद्दा विवादों से भरा रहा है। तथाकथित ठीक हुए रोगी पुनः और ज़्यादा संख्या में अस्पतालों में लौट–लौट कर आ रहे हैं। साफ़ ज़ाहिर है कि मेडिकल प्राधिकारीगण इलाज व देखभाल का कोई मॉडेल नहीं बना पाया है और देश के दूसरो सीनों की तरह यहां भी चिकित्सीय देखभाल की काफ़ी बुरी दशा है। ऊपरी हालतों को देखते हुए और भोपाल की वर्तमान स्थिति को ध्यान में रखकर आने वाले वर्षों में गैस प्रभावित लोगों की देखभाल के लिए निरंतर चलाई जासकने वाली एक समग्र कार्ययोजना यहां दी जा रही है।

इसे 5 मुख्य मुद्दों को ध्यान में रखकर बनाया गया है :

- पीड़ितों के स्वास्थ्य पर हानिकारक असर और रोज़गार छिन जाने की पूरी ज़िम्मेदारी यूनियन कारबाइड पर ठहराने के वास्ते कई अन्तर्राश्ट्रीय कानूनी कार्यवाहियों की षुरूआत।
- संयुक्त राष्ट्र से अन्तर्राष्ट्रीय मानवीय अधिकार के बिल के हेतु गैस पीड़ितों के लिए उनके मानव अधिकारों से जुडी मदद की मांग करना। 1948 में मानव अधिकारों पर विश्वव्यापी घोषणा के तहत, आर्थिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अधिकारों की कन्वेंषन (1976) और नागरिक तथा राजनैतिक अधिकारों की कन्वेंशन (1976) के आधार पर मदद मांगना।

- भारतीय मेडिकल संस्थान से क्लिनिकल अध्ययन और इलाज के जानकारी को सार्वजनिक करने की मांग।
- योजनाबद्ध इलाज के लिए एक भरोसेमंद मार्गदर्शिका विकसित करना जिसमें प्रभावित समुदाय की देखभाल के साथ स्वास्थ्य–संबंधी शिक्षा भी शामिल हो।
- सभी राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय प्रयत्नों को एकसाथ एक मंच पर लाना।

उपचार नीति : मुख्य संबोधित मुद्दे

एक बार जब ऊपर दिए गए मुद्दों पर ठोस कदम उठा लिये जाये तो कार्ययोजना का अगला कदम रणनीति व कार्यवादियां तय करना है। आज के हालातों को ध्यान में रखकर गैस पीड़ितों के उपचार और पुनर्वास के लिए समग्र दीर्घकालीन योजना व रणनीति बनाई जाए। इसमें हादसे से उठे सभी मुद्दे शामिल किए जाएं।

भोपाल हादसे में जीवित बचे लोगों को कई जटिल, चिकित्सीय, सामाजिक और मानसिक समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है। त्रासदी के शुरू से उनकी आज की उपचार सम्बन्धी ज़रूरते बदल चुकी है। उनके स्वास्थ्य के लिए उठे सभी कदम नाकाफ़ी रहे हैं।

आज की ज़रूरतों के हिसाब से नीति के मुख्य बिन्दु इस प्रकार हैं:

- रोगों के दीर्घकालीन स्वरूप को देखते हुए एक विश्वसनीय मेडिकल जानकारी की पृष्ठभूमि तैयार करना।
- ज़हरीले असर को खत्म करने के लिए विवेकशील उपचार विकसित करना।
- रोगियों की उनकी बीमारी के बारे में पूरी जानकारी देना और रोग का आगे ज़्यादा न बढ़ने देने के उपाय करना।
- रहन सहन और पर्यावरण को बेहतर करना।
- देशी दवाओं के उपचार को भी शामिल करना।
- समुदाय आधारित स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा बनाना।
- गैस पीड़ितों के उपचार का समय समय पर अवलोकन। उपचार का ऐसा ढांचा बनाना कि उनकी हालत की जानकारी बराबर मिलता रहे ताकि बेहतर इलाज हो सके।

दिए हुए प्रस्ताव गैस पीड़ितों के संगठनों, एक्अीविस्ट समूहों, व्यक्तिगत शोधकर्त्ताओं और कुछ महत्वपूर्ण अन्तर्राष्ट्रीय मेडिकल आयोग, भोपाल एक्शन नेटवर्क और ग्रीनपीस द्वारा समय समय पर दी गई अपीलों, दस्तावेज़ों और जानकारी पर आधारित है।

1. डॉव युनियन कारबाइड कंपनी के दायित्वों के खिलाफ सभी राष्ट्रीय और अन्तर्राष्ट्रीय अभियानों की सफलता सुनिश्चित करना

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. यूनियन कारबाइड को गैस प्रभावित लोगों के स्वास्थ्य पर दीर्घकालीन नुकसान की पूरी ज़िम्मेदारी जबरन मनवाना और उनसे संयुक्त राज्य के क़ानून के अनुसार 36 नगर निगम वार्डों के सभी निवासियों को मुआवज़ा दिलवाना।

COMMUNITY HEALTH CELL LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT
CH 115 P04

2. यूनियन कारबाइड से सभी गैस पीड़ितों को कम से कम 1.5 लाख का इलाज और काम न कर पाने का मुआवज़ा देने की मांग करना। यह भी सुनिश्चित करना कि यह रकम दावेदारों के खाते में बिना तकलीफ़देह कानूनी कार्यवाही के जमा कर दी जाए।
3. संयुक्त राज्य और विश्व अदालतों में कानूनी कार्यवाही करके यूनियन कारबाइड पर गैस के दीर्घकालीन असर की पूरी जानकारी देने की ज़बरन मांग करना।
4. डॉव यूनियन कारबाइड का भारत में तब तक बंद करने के लिए तुरंत अभियान चलाया जाए जब तक कि वह अपनी पूरी ज़िम्मेदारी निभाने को तैयार हो।
5. दूसरे विकासशील देशों में ऐसे ही अभियान चलाए जाए और जहां पहले से चल रहे हैं उनकी मदद की जाए।

2. संयुक्त राष्ट्र से मानव अधिकारों की सुरक्षा की मांग

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. मानव अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र आयोग के समक्ष भोपाल मामले को मानव अधिकारों के गंभीर उल्लंघन की तरह पेश किया जाए। इस पर एक अन्तर्राष्ट्रीय मीटिंग आयोजित करके कारबाइड को पर्यावरणीय मानव अधिकारों के गंभीर उल्लंघन के लिए ज़िम्मेदार ठहराया जाए।
2. उद्योग और सरकारी दबावों से मुक्त एक अन्तर्राष्ट्रीय संस्थान स्थापित किया जाए जो आकस्मिक हादसों के मामले में स्वास्थ्य व सुरक्षा के मानक तय करे, समस्याओं का न्यायपूर्ण हल निकाले और उचित मुआवजा तय करे।
3. विश्व स्वास्थ्य संगठन से मांग :
   i) भोपाल गैस पीड़ितों पर गैस के मारक और चिकित्सीय इलाज पर अध्ययन करवाए ताकि उनके लगातार इलाज की व्यवस्था की जा सके।
   ii) पर्यावरणीय और औद्योगिक साफ़ सफाई के सभी पहलुओं की बेहतरी पर काम हो।
   iii) यूनिसेफ़ के (संयुक्त राष्ट्र के बच्चों के) कोष से गैस प्रभावित माता पिता और बच्चों के स्वास्थ्य की निगरानी व उन पर शोध हो। बच्चों के मृत्यु दर कम करने और उनके स्वास्थ्य के विकास की दशा में काम हो।

3. भोपाल मेडिकल कमिशन

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. गैस पीडितों के संगठनों, एक्टीविस्ट समूहों सरकारी (कम संख्या में), भारतीय और अन्तर्राष्ट्रीय विशेषज्ञ, मुख्यधारा से न जुड़े हुए विशेषज्ञों के प्रतिनिधियों का एक स्वतंत्र बनाया जाए। इसका कार्य–लक्ष्य निम्न लाइनों पर हो :
   i) वर्तमान संदर्भ में बीमारियों के लिए एक समग्र स्वास्थ्य देखभाल नीति बनाई जाए। उसका प्रभावशाली ढंग से लागू होना भी सुनिश्चित किया जाए।

ii) गैस पीड़ितों की स्वास्थ्य देखभाल के सही संचालन के लिए एक निगरानी कार्यक्रम बनाया जाए।

iii) सार्वजनिक स्वास्थ्य खोजबीन का केन्द्र समुदाय की ज़रूरतें हो न कि वैज्ञानिक खोजों के लिए उन्हें इस्तेमाल किया जाए।

iv) उपचार के तरीकों और दीर्घकालीन प्रभावों के मूल्यांकन व तकनीकी सहायता के लिए देशी और विदेशी डाक्टरों की एक टीम तैयार की जाए। भोपाल में समुदाय आधारित क्लिनिकों में इस टीम के लोग बारी–बारी से अपनी सेवाएं प्रदान करें (जैसे एक विशेषज्ञ 1 महीना रहे।)।

v) स्वास्थ्य व सुरक्षा के अधिकारों पर एक अन्तर्राष्ट्रीय बिल बने जो डॉव कारबाइड की ज़िम्मेदारी सुनिष्चित करे। कानूनी ज़रूरतों के हिसाब से गैस पीड़ितों का प्रतिनिधित्व कर सके।

2. चिकित्सीय आयोग के प्रावधान के आधार पर एक योग्य स्थानीय इकाई स्थापित की जाए जिसमें जीवित बचे गैस पीड़ितों की भागीदारी व कारबाइड ट्रस्ट कोष पर नियंत्रण रहे।

3. क्लिनिक में रोगियों को आसानी से व मुफ्त दवा मिलने की व्यवस्था की जाए।

4. स्थानीय डाक्टरों को इलाज के बारे में पूरी जानकारी देने के लिए एक ओरिएंटेशन कोर्स आयोजित किया जाए।

5. स्थानीय एक्टीविस्ट संगठनों की मदद से निजी प्रैक्टिस करने वाले सरकारी डाक्टरों की सूची सार्वजनिक करके सरकार से उन पर कार्यवाही करने की मांग की जाए।

4. निगरानी और दीर्घकालीन असर

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. चिकित्सीय विशेषज्ञों का एक कार्यकारी समूह बनाया जाए जो अलग–अलग रोगों जैसे श्वास नली से जुड़े रोग, लंबे व पुराने रोग, फेफड़ों में फाइबर बनना और आखों की बीमारियों के लिए एक योजनाबद्ध तरीके से निगरानी करे और उनके स्वास्थ्य की दशा पर हर 3 महीने में जांच करे।

2. गैस के असर से दूसरी बीमारियां जैसे फेफड़ों का केन्सर न्यूरोलोकिल तंत्र में ज़हरीला असर और हादसे से मानसिक तनाव के रोगों और दीर्घकालीन मानसिक समस्याओं का लेखा जोखा, निगरानी व रणनीति बनाए।

5. विवेकशील उपचार

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. आई सी एम आर और दूसरे डेटा का तुरंत मूल्यांकन करके चिकित्सीय षोध और उपचार के तरीकों में तालमेल बिठाएं।

2. दुर्घटना के सारे विवरण विस्तार से इकट्ठा करे। दुर्घटना कैसे घटी, कौन–कौन से रसायन रिसे और सोडियम थायोसल्फेट से ज़हरीले असर को खत्म करने में क्या असावधानी बरती गई।

3. इलाज के परीक्षणों की जांच इलाज की मार्गदर्शिका तैयार करने के नज़रिए से की जाए। मार्गदर्शिका में शामिल करें :
   i) दी हुई दवाइयों का मूल्यांकन करके सबसे असरदार दवाएं तय की जाएं।
   ii) गैस के ज़हरीलेपन से उपजी बीमारियों और दवाओं के ज़हरीले असर से उपजी तकलीफ़ों की अलग–अलग पहचान की जाए।
   iii) नई और अब तक काम में न लाई जाने वाली फायदेमंद दवाइयों की पहचान करें।
4. दीर्घकालीन कमज़ोरियों के लिए फिज़ियोथोरापी ष्वास की थेरापी और देशी दवाओं द्वारा वैकल्पिक इलाज तंत्र की विस्तार से जांच की जाए।
5. गैस पीड़ितों मानसिक समस्याओं से जूझने के लिए सामुदायिक कार्यकर्त्ताओं की मदद ली जाए। उनकी मानसिक समस्याएं कई तरह की हो सकती है जैसे चिरकालिक विकलांगता, आर्थिक समस्याएं, भविष्य को लेकर अनिश्चितता और परिवारों को विघटन वगैरह।

6. महिलाओं और बच्चों पर खास ध्यान देना

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. एक निगरानी कार्यक्रम शुरू करना ज़रूरी है। साथ में दीर्घकालीन समस्याओं पर अध्ययन भी किया जाए :
   i) गैस प्रभावित वहां रह रहे और बाहर चले गए लोगों, स्त्री व पुरूष दोनों के प्रजनन स्वास्थ्य की निगरानी।
   ii) प्रजनन पर बाद में पड़ने वाले असर भ्रूण हत्या, दीर्घकालीन गर्भपात दरें, गर्भपात के भ्रूणों की रोगों और शारीरिक बनावट की जांच कोशिकाओं की जैव–रसायनिक जांच, कैन्सर दर की जांच की जाए।
   iii) महिलाओं के लिंग हारमोनों की उर्वरक क्षमता व दुग्धपान की क्षमता के संदर्भ में जांच।
   iv) थायरायड ग्लेंड के काम की जांच और महिलाओं तथा बच्चों के दूसरे भीतरी अवयवों की जांच।
   v) सभी गर्भवती महिलाओं को जन्मजात दोषों, भीतरी सूजन, डिसफेज़िया की लगातार जांच ताकि भविष्य में कैंसर बनने के खतरे को टाला जा सके। इसके लिए देखना होगा कि सभी बचचे अस्पताल में ही पैदा हो।
2. बच्चों के स्वास्थ्य की लगातार निगरानी और दीर्घकालीन अध्ययन, उनके प्रजनन स्वास्थ्य की निगरानी, माहवारी की शुरूआत, कोशिकातंत्र और मानसिक नुकसान, फेफड़ों के काम व काम करने की क्षमता पर निम्न समूहों पर लगातार नज़र रखना।
   i) जो बच्चे हादसे के समय 0.5 वर्ष के थे
   ii) गर्भावस्था में गैस से प्रभावित हुए थे
   iii) हादसे के बाद गर्भ में आए।

3. बच्चों और महिलाओं के लिए इलाज की विषेश मार्गदर्षिका तैयार करना जिसमें यह भी देखा जाए कि ऊपर दिए गए, मध्ययनों का लगातार पुनर्वलोकन होता रहे।

7. स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा : समुदाय अधारित कई स्तरों पर चिकित्सीय देखभाल तंत्र

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. समुदाय आधारित क्लिनिकों का एक विकेन्द्रित नेटवर्क तैयार किया जाए जिसमें प्रभावित लोगों की ज़्यादा अच्छी देखभाल हो सके।
   - i) नई उपचार मार्गदर्षिका के अनुसार रोगियों का नियमित निदान आधारित इलाज।
   - ii) समुदाय जांच योजनाओं के लिए जानकारी इकट्ठा करना।
   - iii) श्वास नली की बीमारी वाले रोगियों के लिए प्राणायाम, योगाभ्यास और ध्यान सिखने की व्यवस्था, योगसंस्थान के विषेशज्ञों को बुलाकर लघु कार्यशालाएं आयोजित करना।
   - vi) प्रषिक्षण देकर समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं का समानान्तर समूह तैयार करना ताकि वे समुदाय के लोगों की देखभाल कर सके।
2. अस्पताल में गैस प्रभावित रोगियों को तरजीह मिले इसके लिए रंग बिरंगे रिफरल कार्ड तैयार करवाना।
3. भोपाल अस्पताल ट्रस्ट के प्रबंध के लिए लोगों का एक कार्यकारी समूह बनाना।

स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे के लिए एक मॉडेल रूपरेखा :

स्वास्थ्य के देखभाल तंत्र के लिए रोगों के अनुसार एक पिरामिड के आकार का ढांचा बनाना इसमें कई स्तर होंगे। कोशिश यह रहेगी समग्र स्वास्थ्य देखभाल की जो सुविधाएं ऊपर स्तर पर मिली हुई हैं निचले स्तर पर भी मिल सकें।

वर्तमान में 50,000 की जनसंख्या पर 14 प्राथमिक स्तर की डिस्पेंसरियां हैं। यह प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराए जाने के लिए एक बहुत बड़ा क्षेत्र है। इसलिए सामुदायिक स्तर पर पति 5,000 लोगों तक सुविधाएं पहुंचाने की व्यवस्था करनी होगी। समुदाय स्वास्थ्य स्तर पर पेरामेडिकल कर्मचारी जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य के लिए स्वैच्छिक कर्मचारी जैसे प्रशिक्षण प्राप्त दाइयां आदि हो सकती हैं। प्राथमिक स्तर से उपर डाक्टर होंगे। इस तरह प्राथमिक और सामुदायिक स्तरों पर कम डाक्टरों से भी काम चल जाएगा। इसलिए पिरामिड के उंचे स्तर के रोगियों के लिए ज़्यादा डाक्टर मिल सकेंगे।

स्रोत : भोपाल पर विष्व मेडिकल आयोग (1996)

8. पर्यावरणीय व व्यवसायिक खतरों को कम करना

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. भोपाल के आसपास के इलाकों की मिट्टी व भूमिगत जल की स्वतंत्र खोजबीन और उनके

ज़हरीलेपन को दूर करने के उपाए किए जाएं।

2. गैस पीड़ितों के शुद्ध पेयजल मिलने के लिए उन्हें जल परीक्षण और शुद्धीकरण कर दी जाएं।
3. गैस पीड़ित तंबाकू व धूम्रपान और गैसों के स्त्रोव इस्तेमाल न करें इस पर रोकथाम के लिए यह शर्त रखें कि ऐसी हालत में उन्हें इलाज सुविधाएं नहीं मिलेंगी।
4. राज्य पर्यावरण और केन्द्रीय पर्यावरण मंत्रालय से कारखानों और वाहनों के प्रदूषण कम करने की मांग की जाए।

9. जागरूकता बढ़ाना

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. चिकित्सीय अध्ययनों पर आधारित हिंदी व उर्दू में रोगों की जानकारी संबंधी छोटी पुस्तिकाएं तैयार करें। इनमें रोगों के स्वरूप, उनके ठीक होने/न होने क्रानिक स्थिति की जांच उपचार संबंधी तमाम मार्गदर्शिका – क्या करना नहीं करना, ठीक होने के संभावित समय की जानकारी आदि देकर, तैयार की जाएं।
2. डाक्टरों और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्ताओं के लिए पुस्तिकाओं का नियमित वितरण करें और जानकारी कैम्प लगाएं जाए।
3. स्थानीय डाक्टरों के साथ बीमारी और उपचार की ताज़ा जानकारियों के लिए नियमित कार्यशालाएं की जाएं।

10. भविष्य में लोगों का बचाव : नियमावली बनाने की मांग

प्रस्तावित कार्यवाही–

1. ट्रेड यूनियनों और गैर सरकारी संगठनों के साथ देश के विभिन्न भागों में दूसरी ज़हरीली गैस व रसाय से जुड़े उत्पादनों के कारखानों की सूची बनाना व बांटना।
2. सूचना के अधिकार एक्ट को इसतेमाल करके दूसरे उद्योगों की सुरक्षा व हादसे के रोकथाम के उपायोग की जानकारी हासिल करना।
3. एक स्वतंत्र साथी समूह, तकनीकी और मेडिकल विषेशज्ञों की मदद से एक ऐसी मार्गदर्षिका तैयार करना कि आकस्मिक गैस के स्राव की स्थिति में लोगों को क्या करना चाहिए।
4. ऐसे कारखानों द्वारा अन्तर्राश्ट्रीय सुरक्षा के मानकों को मनवाने के लिए सर्वोच्च न्यायालय में याचिका दायर करना।

* * * * *

5

भोपाल गैस कांड : मानसिक स्वास्थ्य पर रिपोर्ट

डा0 आर. श्रीनिवासमूर्ति और डा0 अमित रंजन बसु

सारांश

भोपाल गैस पीड़ितों के मानसिक स्वास्थ्य पर गैसकांड के प्रभाव का यह एक गुणात्मक अध्ययन है।

भोपाल गैसकांड (3 दिसंबर 1984) भारत का पहला विनाश–कांड है, मानसिक स्वास्थ्य पर जिसके प्रभावों का अध्ययन किया गया। इसमें भी दुर्घटना के आठ सप्ताह बाद ही क्षेत्र स्तर पर मनोचिकित्सकों / न्यूरो–चिकित्सकों की भागीदारी सुनिश्चित की जा सकी। इस अध्ययन में आम लोगों की तुलना में गैस–पीड़ितों में अधिक मानसिक विकास पाया गया। मानसिक विकार की गहनता विशाक्त गैस के मात्रात्मक प्रभाव के अनुपात में पाई गई।

दिसंबर 1984 में, भारतीय आयुर्विज्ञान शोध परिशद (आई.सी.एम.आर.) की मानसिक स्वास्थ्य सलाहकार समिति की बैठक हुई जिसमें गैसपीड़ितों को मानसिक स्वास्थ्य की सुविधाएं प्रदान करने और उनके मानसिक स्वास्थ्य पर फौरन एवं दूरगामी शोध की आवश्यकता पर जोर दिया गया। सरकारी और निजी डाक्टर पीड़ितों को मानसिक स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने की दिशा में अलग–अलग तरीकों से काम कर रहे थे। इसके बावजूद, 20 साल बाद भी मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का न तो कोई समुचित प्रावधान है और न ही समुदाय आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम विकसित करने के नियोजित प्रयास किए गए।

सामान्य स्वास्थ्य पर अध्ययन

सामान्य स्वास्थ्य के अध्ययनों और मानसिक स्वास्थ्य पर केंद्रित अध्ययनों, दोनों में ही मानसिक स्वास्थ्य पर गैस के प्रभावों को रेखांकित किया गया। गैसकांड के तुरंत बाद किए गए सामान्य स्वास्थ्य के एक अध्ययन में गैस पीड़ितों में लंबी बेहोशी, नशों में तेज झटका, सरदर्द, कंपन, हाथों और पैरों में जलन एवं संज्ञाहीनता की स्वास्थ्य समस्याएं पाई गई। तीन महीने बाद किए गए एक अनुवर्ती अध्ययन में, इनमें से कइयों को गहन अवसाद और चिड़चिड़ेपन की समस्याओं से ग्रस्त पाया गया। दुर्घटना के दो महीने बाद के एक अध्ययन में गैस के नजदीकी संपर्क में आए लोगों में स्मृतिलोप की शिकायतों को रेखांकित किया गया। इनमें से ज्यादातर लोगों में सामान्य थकान और पेट की बीमारियों की शिकायतें पाई गई और कुछ लोगों को तंत्रिका रोग (न्यूरोटिक्स) से ग्रस्त पाया गया। पुरूशों की अपेक्षा महिलाओं पर इन रोगों का असर अधिक था।

दुर्घटना के नौ साल बाद के सामान्य स्वास्थ्य के एक अध्ययन में काफी पीड़ितों में असमान्य गंध, असमान्य स्वाद, चक्कर आना, अतिनिंद्रा और असंतुलन जैसे तंत्रिका–मानसिक रोगों (न्यूरो–साइक्रिएट्रिक) के लक्षणों की निरंतरता का विवरण है। इस अध्ययन में जिन मनोवैज्ञानिक लक्षणों के पाए जाने की बात कही गई है, उनमें हरारत, चिंताग्रस्तता, एकाग्रता और निर्णय की कठिनाइयां, चिड़चिड़ापन और अवसाद शामिल हैं।

मानसिक स्वास्थ्य पर अध्ययन

मानसिक स्वास्थ्य पर पहला अध्ययन, दुर्घटना के आठ सप्ताह बाद नेशनल इंस्टीच्यूट ऑफ मेंटल हेल्थ एंड न्यूरो साइंसेज (निम्हान्स) और लखनऊ के किंग जॉर्ज मेडिकल कालेज द्वारा शुरू किया गया। इस अध्ययन के आकलन के अनुसार, स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने वालों में से 20% और पूरे समुदाय के 50% लोग मानसिक समस्याओं से पीड़ित हैं। आमतौर पर लोग अवसाद जन्य मनोविकार (37%) चिंताग्रस्तता (25%), लंबे अवसाद से सामंजस्य की प्रतिक्रिया (20%) संवेदनात्मक उत्तेजना से सामंजस्य की प्रतिक्रिया (16%) से ग्रस्त थे। दुर्घटना के छः महीने बाद, भोपाल के विभिन्न हिस्सों के एक लाख लोगों का एक व्यापक अध्ययन किया गया। इस अध्ययन में पाया गया कि पीड़ितों में 71% महिलाएं थीं और 83% पीड़ित 16–45 वर्ष के आयुवर्ग के थे। ज्यादातर मामलों में मनोविकारों का दुर्घटना के साथ सामयिक संबंध पाया गया। अध्ययन के पांच साल बाद चंद लोग ही पूरी तरह ठीक हो पाए थे जबकि ज्यादातर में इन लक्षणों की निरंतरता पाई गई और वे सामान्य रूप से काम करने में असमर्थ थे।

भोपाल में मानसिक स्वास्थ्य अध्ययनों की असफलता

अनुमानित दो लाख पीड़ितों को मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना एक चुनौतीपूर्ण काम था क्योंकि भोपाल के 5 मेडिकल कॉलेजों में मनोचिकित्सा का एक भी प्रोफेसर नहीं था। इसके अलावा रिपोर्ट में मनोचिकित्सा की सहायता की असुलभता के अन्य कारणों का भी विवरण दिया गया है।

पहली बात तो सरकारी मेडिकल टीम फरवरी 1985 में भेजी गई, वह भी 2–4 सप्ताह के लिए। यह समय किसी भी सार्थक सहायता के लिए बिल्कुल ही अपर्याप्त था। दूसरे, स्वास्थ्य विभाग के ज्यादातर डाक्टरों एवं प्रशासकों ने मनोरोग के लक्षणों को मुआवजा से प्रेरित काल्पनिक माना। यहां तक कि प्रशिक्षित स्वास्थ्य अधिकारियों का भी यही मानना था कि मरीजों की 'काहिली' दवा से नहीं बल्कि मुफ्त राशन और मुआवजे का पैसा बंद करने से ठीक होगी। इस दिशा में सरकारी हस्तक्षेप से अपर्याप्त सेवा केन्द्र खोले गए और समुदाय आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमों की कोई योजना भी नहीं बनाई गई।

इस रिपोर्ट के अध्ययन के लिए 26 पीड़ितों की नमूने के तौर पर जांच की गई जिनमें से 5 का विवरण इस रिपोर्ट में दिया गया है। इस अध्ययन से गंभीर मनोविकारों का पता चला। इनमें से कुछ मामले तो मानसिक असंतुलन के हैं और बाकी हानिकारक छोटे–मोटे मनोवैज्ञानिक समस्याओं के। ये 'मामले' 23–56 वर्श की आयुवर्ग के निचले आर्थिक–सामाजिक तबके के स्त्री–पुरूशों के हैं, जो दुर्घटना के पहले जिम्मेदार लोग माने जाते थे। ये मामले परित्यक्ता पत्नियों और मेडिकल दुनिया से अलगाव की वास्तविकता को उजागर करते हैं। लीला (बदला हुआ नाम) की बहन के अनुसार उसका इलाज इसलिए नहीं हो सका क्योंकि डाक्टरों का मानना था कि लीला के रोग का संबंध गैस के रिसाव से नहीं है। उसे किसी समुचित मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र की जानकारी नहीं और न ही वह लंबे समय का मंहगा इलाज कराने में आर्थिक रूप से सक्षम है।

इन कहानियों के माध्यम से यह रिपोर्ट पीड़ितों, उनके परिवारों और डाक्टरों के साथ सक्रिय संवाद करती है और त्रासदी के बाद के भोपाल की हकीकत बयान करती है। यह बढ़ती घरेलू हिंसा की कहानी है और उन अविवाहित युवतियों की कहानी है जिन्हें गैस से प्रभावित होने के चलते वर नहीं मिल रहे हैं। यह विकृत मस्तिष्क के साथ पैदा हुए उन बच्चों की कहानी है जो गैसकांड के समय या तो मां के गर्भ में थे,

या फिर नवजात शिशु थे। यह स्त्रीरोगों की बारंबरता और उसकी निरंतरता की चिंता से ग्रस्त महिलाओं की कहानी है।

समुदाय आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों की आवश्यकता

इस रिपोर्ट में हमारा सरोकार अस्पताल के कुछ बिस्तरों और मुफ्त दवाओं तक नहीं सीमित है, बल्कि ऐसी स्वास्थ्य सेवाओं की मांग करना है जो गुमनाम और बेआवाज पीड़ितों की जिंदगियों की हकीकत पर ध्यान दे। पीड़ितों के मानसिक स्वास्थ्य के समग्र उपचार के लिए यह रिपोर्ट अविलंब हस्तक्षेप–शोध की अनुशंसा करती है। यह रिपोर्ट सामुदायिक संगठनों के सहयोग से सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों पर ज़ोर देती है जिससे कार्यक्रमों को सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील, सहभागी और आर्थिक रूप से व्यावहारिक बनाया जा सके।

* * * * *

6

मानव–जीवन एवं पर्यावरण पर भोपाल गैस कांड के विशाक्त कुप्रभाव

सृष्टि

सारांश

भूमिका

भोपाल गैस कांड का प्रलय बीस साल पहले आया था, लेकिन इसकी विषाक्त विरासत का कहर निरंतरता से जारी है।

भोपाल गैस कांड कहने को तो 3 दिसम्बर 1984 को घटित हुआ, लेकिन दुर्घटनास्थल के इर्द–गिर्द उस समय मौजूद लोगों और वहां की मिट्टी के लिए इस त्रासदी की नित्य नए रूपों में निरंतरता बनी हुई है। इनकी अगली पीढ़ियां भी इस जहरीले प्रलयफांस की जकड़ से मुक्ति नहीं पाएंगी। इस कांड के विषाक्त रसायनिक कुप्रभावों की निरंतरता ने न सिर्फ मिट्टी को प्रदूषित किया है, भूमिगत जल, साग–सब्जियां, यहां तक कि मां का दूध भी, सभी विषाक्त हो गए हैं।

परीक्षणों के दौरान मिट्टी, भूमिगत जल, साग–सब्जियों एवं मां के दूध, सभी माध्यमों में, विभिन्न स्तरों पर, भारी धातुओं, एचसीएच कीटनाशक और जैव क्लोरीनों के कण पाए गए। विशाक्त तत्व माध्यमों तक ही सीमित नहीं है, शरीर के रोम–रोम में छा गए हैं। कुछ विशाक्तकण शरीर की चर्बी में समाहित, संग्रहित हो जाते हैं और मां के दूध के साथ अगली पीढ़ी तक पहुंच जाते हैं। उपलब्ध विश वैज्ञानिक जानकारियों के अनुसार, स्वास्थ्य पर इसके दुश्प्रभावों का कोई स्वीकार्य स्तर नहीं है। विषाक्त कण बच्चों के शरीर में क्रमिक, धीमी खुराक के साथ पहुंचते हैं जिससे बच्चे अंतःसावी विघटन और आंशिक विकार के शिकार हो जाते हैं। कई मामलों में तो इसके लक्षण किशोरावस्था में ही दृष्टिगोचर हो पाते हैं।

भोपालकांड ने पर्यावरण नीतियों और कानूनों के क्षेत्र में विश्वस्तर पर प्रभाव डाला, लेकिन भारत के नीति निर्माताओं पर इसका कोई असर नहीं पड़ा। दुबारा ऐसी ही विपदा की स्थिति से निपटने के लिए आम आदमी के पास कोई उपाय नहीं है। दुनिया के अन्य देशों में विशाक्त उत्सर्जन सूचक (ट्राई–टॉक्सिक रिलीज इन्वेंटरी) जैसे कानूनों के माध्यम से कारखानों को अपने उत्सर्जन का हिसाब–किताब सार्वजनिक करने को बाध्य किया जा सकता है, लेकिन भारतीय नागरिकों के पास यह जानने का अधिकार नहीं है कि उनके पड़ोस के कारखाने में क्या हो रहा है।

दरअसल कारपोरेट घरानों पर उत्सर्जन कानून लागू करने के लिए दवाब बनाने का कोई जरिया ही नहीं है। न ही औद्योगिक स्थिति में कोई सुधार हुआ है। शहरी, आवासीय इलाकों में उद्योगों की स्थापना जारी है, जिससे शहरों के इर्द–गिर्द जनसंख्या आकृष्ट होती है। दुर्घटनाओं से निपटने की तैयारी न के बराबर

है और भोपाल जैसी त्रासदी से निपटने की जिम्मेदारी जिन स्थानीय अधिकारियों की होती है, वे अपनी इस जिम्मेदारी से बिल्कुल अनभिज्ञ हैं।

इस भयानकतम दुर्घटना के 20 साल बात भी यहां यही हाल है। एक आधुनिक राष्ट्र–राज्य के रूप में भारत की अपने नागरिकों के प्रति उत्तरदायित्व की राजनैतिक संकल्प शक्ति की कमी ही इन हालत के लिए जिम्मेदार है। औद्योगिक सुरक्षा और दुर्घटनाओं से निपटने की तैयारी के साथ विकास के साफ–सुथरे रास्ते पर चलने की बजाय सरकारों ने मानव–जीवन और पर्यावरण पर पड़ने वाले प्रतिकूल प्रभावों की परवाह किए बिना, किसी भी कीमत पर 'विकास' का रास्ता चुना है।

अध्ययन के उद्देष्य और अध्ययन–प्रणाली

इस अध्ययन का उद्देश्य यूनियन कार्बाईड फैक्ट्री के आस–पास के पर्यावरण और मां के दूध के नमूनों में रासायनिक प्रदूशण का मूल्यांकन करना था। अध्ययन के सरोकार के केन्द्र में जमीन, पानी और साग–सब्जियों के माध्यम से मानव शरीर में पहुंचने वाले रासायनिकों का कुप्रभाव था।

इस अध्ययन के विशिष्ट उद्देश्य थे:

1. यूनियन कार्बाइड के परिसर और कबाड़ की जगहों के आस–पास विशाक्त प्रदूशण की जांच करना;
2. विशाक्त रसायनों का मात्रात्मक मूल्यांकन करना;
3. रसायनों की गति का मूल्यांकन करना;
4. आस–पास के रिहायसी इलाकों में रसायनों की मौजूदगी का पता लगाना;
5. खाद्य–श्रृंखला से मानव–शरीर में पहुंचने वाले रसायनों की जांच करना; और
6. मां के दूध के माध्यम से शिशुओं तक पहुंचने वाले रासायनिक खतरों का मूल्यांकन।

यूनियन कार्बाईड फैक्ट्री के आस–पास मिट्टी, पानी, खाद्यान्न और मां के दूध में प्रदूशण के किस्म और स्तर के मूल्यांकन के प्रायोगिक अध्ययन के बाद फैक्ट्री में व्यापक रूप से इस्तेमाल होने वाले, विषाक्त प्रभाव वाले कुछ रासायनिकों का अध्ययन किया गया। मसलन कार्बरील के निर्माण की प्रक्रिया में क्लोरोफार्म का व्यापक इसतेमाल होता है। पारस जैसी भारी धातु पर इसलिए विचार किया गया क्योंकि मुहरबंदी के लिए इसका व्यापक इस्तेमाल होता था। इंडियन इन्स्टीटयूट ऑफ केमिकल टेक्नॉलॉजी द्वारा किए गए सर्वेक्षण में क्रोमियम, निकेल और सीसे जैसी भारी धातुओं की मौजूदगी पायी गयी। वर्णक्रम की आम पड़ताल के दौरान स्पेक्ट्रमो में कुछ रासायनिक यौगिकों की मौजूदगी के चलते कुछ अन्य रासायनिकों का भी विश्लेषण किया गया।

इस सर्वेक्षण में, स्थानीय वातावरण एवं मानव शरीर पर प्रदूशकों के कुप्रभावों का स्तर जानने के लिए संयंत्र के परिसर और आस–पास के रिहायशी इलाकों से चार प्रकार के (मिट्टी, भूमिगत जल, साग–सब्जियां और मां का दूध) नमूनों में भारी धातुओं और अन्य रसायनों की जांच की गई।

COMMUNITY HEALTH CELL LIBRARY AND DOCUMENTATION UNIT
08723

इस जांच में निम्न भारी धातु, कीटनाषक एवं खतरनाक कार्बनिक यौगिक (वी.ओ.सी) की जाँच की गई :

1. भारी धातुएं:

(क) पारा

(ख) सीसा

(ग) क्रोमियम

(घ) निकेल

2. कीटनाशकः एच.सी.एच (बी.एच.सी.) के समावयी (आइसोमर्स) जैसे : गामा–एचसीएच (लिंडेन), अल्फा–एचसीएच, बीटा–एचसीएच। वातावरण में अपने अल्पजीवन के चलते सेविन (कार्बरिल) और टेमिक (अल्डीकार्ब) जैसे रसायनों की जांच नहीं की गई।

3. घातक कार्बनिक रसायन (वीओसी) : डाइक्लोरोबेंजिन, 1, 35 ट्राईक्लोरोबेंजिन, 1,2,3 ट्राइक्लोरोबेंजिन और टेट्राक्लोरोबेंजीन।

4. हेलो–कार्बनिकः क्लोरोफार्म और डाईक्लोरोमेथीन

मेथिल आइसोसाइनेट (एम.आई.सी.) की अतिविशाक्तता के बावजूद वातावरण और मानव–नमूनो में इसकी जांच नहीं की गई क्योंकि यह वातावरण में बहुत ही कम समय के लिए रहता है।

अध्ययन के निष्कर्ष

इस अध्ययन से स्पशट है कि रासायनिक प्रदूषण की जड़ फैक्ट्री ही है क्योंकि फैक्ट्री में इस्तेमाल होने वाले रसायन अभी भी फैक्ट्री परिसर और आस–पास के रिहायशी इलाकों में मौजूद हैं। सर्वेक्षण के नतीजों से जाहिर होता है कि यूनियन कार्बाइड फैक्ट्री से रिहायशी इलाकों में विशाक्त रसायनों की गतिशीलता जारी है। उपरोक्त रसायनों का इस्तेमाल करने वाली कोई भी और फैक्ट्री 3.5 कि.मी. की परिधि में नहीं है।

यह अपने तरीके का पहला अध्ययन है जिसमें भोजन श्रृंखला – साग–सब्जी, पानी और बच्चों में मां के दूध – से रासायनि प्रदूषणों के फैक्ट्री से आवासीय क्षेत्रों में पहुंचने की जांच की गई।

कारखाने की जगह से इकट्ठे किए गए नमूनों में कुल रासायनिक प्रदूशकों में 35% निकल और पारा 21% पाया गया। कारखाने के विभिन्न क्षेत्रों में भारी धातुओं का प्रदूषण एक समान नहीं था। पान फिल्टर की जगह पारा भारी मात्रा में पाया गया जबकि सौर वाश्पण कुंड (एस.ई.पी.) में काफी मात्रा में क्रोमियम (इस जगह के कुछ विशाक्त रसायनों का 7%) पाया गया। कारखाने के नमूनों के प्रदूषण की जांच में अभी भी बीओसी (घातक कार्बनिक रसायनों) की 4% मौजूदगी पाई गई। सेविन शेड के पास 40% कीटनाशक प्रदूषण पाया गया। गौरतलब है कि इसी जगह सेविन और लिंडेन (गामा–एसीएच) की रासायनिक क्रिया कराई जाती थी। कारखाने के सभी नमूनों में 1% डाईक्लोरो मिथेन पाया गया। विभिन्न प्रदूषकों में क्लोरोफार्म सबसे अधिक पाया गया – सौर वाश्पन कुंड (एस.ई.पी.) के नमूनों में 85%, कारखाने के नमूनों में अल्फा नेथ्थाल स्थल पर 73%, पान फिल्टर स्थल पर 65% सेविन संयंत्र के पास 59% और सेविन शेड के पास के नमूनों में 32%।

कारखाने के नमूनों में पाए गए सभी रासायनिक रिहायशी इलाकों से इकट्ठे किए गए नमूनों में भी पाए गए। विशाक्त रसायनों की जांच के लिए एकत्रित किए गए मिट्टी के नमूनों में 56% क्लोरोफार्म, 14% एचसीएच आइसोमर, 8% वीओसी और 20% भारी धातुएं (9% निकल, 5% पारा और 6% क्रोमियम) पाई गई। भूमिगत जल में पाए गए विशाक्त रसायनों में सबसे अधिक मात्रा (44%) डाईक्लोरोमिथेन की थी। पानी में 23% क्लोरोफार्म और 30% निकल भी पाए गए। मां के दूध में प्रमुख प्रदूशक (कुल विशाक्त रसायनों का 40%) वीओसी (घातक कार्बनिक रसायन) था। कीटनाशक एच.सी.एच. कुल प्रदूशकों का 34% था जबकि क्लोरोफार्म 16% था।

रिहायशी इलाकों में पाए गए प्रमुख प्रदूशक क्लोरोफार्म, एचसीएच, क्लोोरोबेंजीन, निकल और सीसा थे। इन इलाकों में इन रसायनों की मौजूदगी यूनियन कार्बाइड फैक्ट्री की वजह से है। सेविन उत्पादन का एक मध्यक उत्पाद कार्बामूयल क्लोराइड है जिसके उत्पादन के लिए घोलक के रूप में क्लोरोफार्म का इस्तेमाल होता है। पारे का मुहरबंद के लिए तथा क्रोमियम और निकल का इस्तेमाल मशीनों के संसोधन और भंडारण के लिए होता था। संयंत्र में क्लोरीनयुक्त बेंजीन एवं डायक्लोरोबेंजीन का भंडारण होता था तथा सेविन उत्पादन से पहले छोटे स्तर पर इन पदार्थो का उत्पादन भी संयंत्र में होता था। एच.सी.एच. के उत्पादन के दौरान संभव है कि ट्राईक्लोरोबेंजिन आइसोमरों से बनाता था।

उपरोक्त विवरण से स्पश्ट है कि यूनियन कार्बाइड फैक्ट्री के कारण गंभीर पर्यावरणीय प्रदूशण होता रहा है। फैक्ट्री बंद हुए अब 17 साल हो गए लेकिन अभी भी वहां काफी विशाक्त रसायन मौजूद हैं और दूसरी जगहों पर फैल रहे हैं। मिट्टी के कई उर्वरा तत्व रासायनिक प्रदूशण से गायब हो गए लगते हैं। फैक्ट्री के आस–पास के इलाकों में उगने वाले साग–सब्जियों के माध्यम से ये रसायन मानव शरीरों में प्रवेश कर गए हैं। एच.सी.एच. जैसे कीटनाशकों और घातक कार्बनिक रसायन मां के दूध को काफी हद तक प्रदूशित कर चुके हैं, जिससे बच्चों की जिंदगियां खतरे में पड़ गई है।

इतने अधिक विशाक्त रसायनों की एक साथ मौजूदगी के चलते किसी खास विशाक्त रसायन के कुप्रभावों की जांच करना मुश्किल है। तमाम अध्ययनों से पता चलता है कि रासायनिक प्रदूशण के बहुआयामी कुप्रभाव हो सकते हैं, जिसमें बुखार, डाइरिया, सांस की दिक्कतें और रक्तसंचालन तथा कैंसर के विकार शामिल हैं।

स्वास्थ्य पर रसायनों का कुप्रभाव उनकी विशाक्तता पर निर्भर होता है। कुछ रसायन इतने विशाक्त होते हैं कि उनसे मौत हो जाती है या फिर मनुश्य को आजीवन विकार का शिकार बना देते हैं। मेथिल आइसोसाइनेट को कुप्रभाव अत्यंत खतरनाक है। कुछ अनय रसायनों का निरंतर संपर्क भी कई तरह के विशाक्त लक्षण पैदा करता है। ऐसा तब होता है जब व्यक्ति विशाक्त भोजन एवं अन्य खाद्य उत्पाद ग्रहण करता है या काम के दौरान सहनसीमा से अधिक रसायनों की उपस्थिति में रहता है।

किन विशिश्ट रसायनों ने इतनी सारी जिंदगियों को विशाक्त किया इसका ठीक–ठीक अनुमान लगाना मुश्किल है। लेकिन इतना निश्चित है कि तमाम रसायनों के उपयोग से इस फैक्ट्री में भारतीय बाजारों में खपत के लिए सेविन का उत्पादन होता था। तमाम जिंदगियों को लील जाने वाले विशाक्त रसायन के बारे में अभी भी रहस्य बना हुआ है। यह कहना मुश्किल है जानलेवा असर एमआईसी गैस का हुआ या फास्जीन का, या फिर दोनों का?

यह भी संभव है कि ऐसा किसी अनय गैस के कारण हुआ हो! जिस टेंक से गैस का रिसाव हुआ था उसके अवशेशों के परीक्षण में 12 रासायनिक यौगिक पाए गए, जिनमें एमआईसी, मोनोमेथिल एमीन, डाईमेथिल एमीन आदि प्रमुख है। गौरतलब है कि अमेरिका स्थित यूनियन कार्बाइड कंपनी के अधिकारी गैस की प्रकृति के बारे में कुछ भी नहीं बताते।

इस अध्ययन से मानव नमूनों में रासायनिक प्रदूशण की बात निसंदेह साबित होती है। क्रोमोजोम के विश्लेशण और एपीडिमालोजी सर्वेक्षण के क्षेत्र में आगे और अध्ययनों की निरंतरता जरूरी है। भोपाल गैस कांड के बाद पैदा हुए बच्चों में क्रोमोजोम के विकारों का अध्ययन भी प्रासांगिक है।

* * * * *

7

कहां है भोपाल कामगर?

गैस पीड़ितों का रोज़गार विस्थापन व उनके आर्थिक पुनर्वास आकलन पर एक रिपोर्ट

अशोक राज

सारांश

भोपाल गैस त्रासदी के कारण 8,000 लोगों को तुरंत और 12,000 लोगों को बाद के कुछ सालों में मृत्यु हुई। 6 लाख लोगों को गंभीर शारीरिक क्षति हुई और पिछले 20 सालों से इन्हें तरह–तरह की बिमारियों का सामना करना पड़ा है। हादसे से हुई शारीरिक अक्षमता के कारण उनके रोजगार पर गंभीर असर हुआ है और वे अपने सामाजिक दायित्वों को भी को पूरा करने में अपने को असमर्थ पा रहे हैं।

हादसे से पहले 70% से ज्यादा गैस प्रभावित असंगठित क्षेत्र में कार्यरत थे। मज़दूरी और छोटे–मोटे धन्धों से हुई आय से गुज़र बसर करते थे। हादसे से जीवित बचे लोग गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं के कारण रोजी–रोटी कमाने में, कामों को करने में अपने को असमर्थ पा रहे हैं। इससे उनके गुज़र बसर में बेहद मुश्किलें आ रही हैं। उनके रोज़गार विस्थापन और पुनर्वास संबंधी मुख्य मुद्दे इस प्रकार हैं :

- गैस के प्रभाव से उनकी घटती हुई कार्यक्षमता
- बुरे स्वास्थ्य से उपजी कमज़ोरी और अक्षमता के कारण रोज़गार बदलने की समस्या
- रोज़गार विस्थापन से उनकी आय व रहन–सहन पर असर
- सरकारी, गैर सरकारी और कामगर संगठनों के आर्थिक पुनर्वास प्रयत्नों का असर

इस अध्ययन की रूपरेखा

इस अध्ययन का आधार सबसे ज़्यादा गैस प्रभावित क्षेत्रों के गरीब कामगर व उनके परिवारों को केन्द्रित करके किया गया एक अग्रिम सर्वेक्षण हैं। ज़्यादातर असंगठित क्षेत्र में, बोझा ढोने, रिक्शा व तांगा चलाने, रेड़ी व खोंचा लगाने, धोबी, राजमिस्त्री, बढ़ई निर्माण क्षेत्र में मज़दूरी, मोटर गराज मिस्त्री, घरों में बिंदी बनाने, सिलाई कढ़ाई, कागज के लिफाफ़े बनाने, चपरासी, ढाबे व घरेलू काम करते थे। कुछ परिवार पशुपालन भी थोड़ी और आमदनी बढ़ाने के लिए करते थे।

अध्ययन के लिए सबसे ज़्यादा प्रभावित क्षेत्रों की 16 बस्तियों को रेन्डम चुना गया था। फिर शोधकर्ता एक प्रश्नावली के साथ हर बस्ती के 28 परिवारों में गए। कुछ के साथ मौखिक बातचीत भी की। इस तरह अलग–अलग कामों में लगे 456 कामगरों के परिवारों का सर्वे किया गया। इनमें कुछ छात्र व गृहणियां भी थीं जिन्होंने हादसे के बाद काम करना शुरू किया था। इनमें से 27% कारखानों में काम करते थे। 65% तकनीकी कामों में बाकी अकुशल कामों में 33% स्वरोज़गारों में लगे थे। स्वरोज़गारों में 18% घर में बीड़ी

बनाने, कपड़े सिलने और खोमचे लगाने वालों के लिए खाने की वस्तुएं तैयार करने में कार्यरत थे। स्वरोज़गारों में 40% महिलाएं थीं। चूंकि हर परिवार में औसतन 6 सदस्य थे, इस अध्ययन में 2,700 व्यक्ति भागीदार थे।

हादसे से कामगरों के रोज़गार पर असर

खराब स्वास्थ्य के कारण कामगरों की कार्यक्षमता पर बहुत बुरा असर पड़ा। पिछले 20 सालों में ये कामगर किस तरह अपनी गुज़र बसर कर रहे हैं। ज़्यादा मेहनत व भारी काम व कर नहीं सकते। कभी कुछ काम मिल गया तो कभी महीनों तक कुछ भी नहीं। इनके जीवन में आई उथल–पुथल कौन समझेगा?

कारखानों में काम कर रहे 35% पुरूश व 25% महिला कामगर आज बेकार बैठे हैं। सबसे ज़्यादा बेरोज़गारी कारखाने में काम कर रहे और नियमित वेतनभोगियों के क्षेत्र में है और सबसे कम बेरोज़गारी असंगठित क्षेत्र में काम कर रहे लोगों के बीच है।

31% पुरूश व 21% महिला कामगरों को अपनी सीमित शारीरिक क्षमताओं के कारण ज़्यादा मेहनत वाले काम छोड़कर हल्के काम लेने पड़े हैं। वेतनभोगी और कारखानों में काम करने वाले पुरूश कामगरों को सबसे ज़्यादा संख्या में काम बदलने पड़े। (47% और 37%) कुल कामगरों में से 32% बेरोज़गार हो गए, 27% को दूसरे रोज़गारों का सहारा लेना पड़ा। 47% कामगरों के काम में परिवर्तन नहीं हुआ। 28% घरेलू औरतों और लड़कियों ने इसलिए काम पर जाना शुरू किया क्योंकि उनके पति/पिता हादसे में मर चुके थे या अब विभिन्न कारणों से बेरोज़गार हो गए थे।

इस अध्ययन से पता चला कि 64% कामगरों की हादसे के फलस्वरूप कार्यक्षमता कम हो गई है। वे ज़्यादा मेहनत का काम नहीं कर पाते हैं, काम पर नियमित रूप से नहीं जा पाते। इसलिए उनके काम छूट गए हैं। 19% कामगरों ने जल्दी थकने, 17% ने कमज़ोर नज़र के कारण अपने को ज़्यादा अक्षम महसूस किया। रिपोर्ट में ऐसे कई लोगों के बयान दिए गए हैं। समय बीतने के साथ इनकी दवाओं पर निर्भरता और ज़्यादा बढ़ी है। जवाब देने वालों में केवल 1% लोगों ने कहा कि वे अब पूरी तरह ठीक हो गए हैं। 52% ने कहा कि उनके स्वास्थ्य में ज़रा भी सुधार नहीं आया है। 47% लोगों ने कहा कि वह अब कुछ बेहतर हो रहे हैं।

घटती आमदनी : कार्यक्षमता में कमी के कारण आज भोपाल में कामगरों या तो कम आय वाले काम ही जुटा पा रहे हैं या बेरोज़गार हैं। इस कारण उनकी आमदनी में बहुत कमी आई है। 48% लोग या तो बेरोज़गार हैं या रू0 1000 प्रतिमाह से भी कम कमा पा रहे हैं।

पुरूश और स्त्रियों की आमदनी के विश्लेशण से साफ़ पता चलता है कि उनकी आज की आमदनी हादसे से पहले की आमदनी से काफ़ी कम है। अगर 1980 की कीमतों की दर के हिसाब से देखें तो आजकल पुरूश श्रमिकों को 390 रू0 व महिलाओं को 186 रू0 प्रतिमाह ही मिल रहा है। इस तरह कार्यक्षमता में कमी के कारण वे और ज़्यादा गरीब हुए हैं। गैस से प्रभावित होने, लगातार बीमारी झेलने के सदमें के कारण कामगर परिवार आज हादसे के पहले की तुलना में 40% कम कमा पा रहे हैं। सर्वे किए गए 66 परिवारों के पास घर चलाने के लिए केवल 2000 रू0 महीना मिल पा रहा है। कई 50 से कुछ ही ज़्यादा उम्र के लोग अपने बच्चों पर पूरी तरह से निर्भर हो गए हैं। कइयों को यह सुविधा भी नहीं मिल पाई है। अपनी ही ज़रूरतों को पूरा न कर पाने के कारण कई परिवारों में बेटों ने अलग घर बसा लिया है। वे अपने

माता–पिता का बोझ उठाने में असमर्थ हैं।

सामाजिक पुनर्वास के एक विशेश कार्यक्रम के तहत् हर विधवा को सामाजिक सुरक्षा का पेन्शन स्कीम में 3000 रू0 प्रतिमाह मिलना था, बिल्कुल अनाथ और लाचार पुरूश व महिलाओं को 60 रू0 महीना दिया जाने की योजना भी बनी थी। सच्चाई यह है कि गैस त्रासदी झेल रहे लोगों के साथ बड़ा अमानवीय व्यवहार हुआ है। कई निर्धन औरतों को रिश्वत न दे सकने के कारण गरीबी रेखा से नीचे का परमिट व विधवा पेंशन नहीं मिली।

आर्थिक पुनर्वास के प्रयत्नों का आकलन

हादसे से प्रभावित लोगों के आर्थिक व सामाजिक विस्थापन की जटिलताओं पर कोई आकलन नहीं हुआ है। मध्य प्रदेश सरकार ने 1985 में उनके आर्थिक पुनर्वास के लिए एक सात वर्शीय योजना बनाई थी। ऐसे ही एक कार्यक्रम की पांच वर्शीय योजना 1990 में बनी थी, लेकिन आज 20 साल बाद भी इन कार्यक्रमों के आकलन के कोई प्रयत्न नहीं किए गए हैं। गैस पीड़ितों ने सरकारी मदद से या अपने कोशिशों से अपने को कैसे आर्थिक रूप से पुनर्स्थापित किया है इसके बारे में कोई भरोसेमंद जानकारी उपलब्ध नहीं है।

आर्थिक पुनर्वास के आकलन के अब तक जो प्रयत्न हुए हैं उनमें नीचे दिए गए बिन्दुओं को देखा जाता है।

(अ) व्यवसायिक प्रशिक्षण और कामगरों को श्रम बाज़ार से जोड़ना

(ब) शहर के श्रम बाज़ार में नौकरियों का प्रबंध

(स) स्वरोज़गार में मदद करना

(द) आर्थिक पुनर्वास में श्रमिकों की अपनी कोशिशों

(इ) अक्षम लोगों, विधवाओं और अनाथों की मदद करना

(ई) चिकित्सीय पुनर्वास में मदद

व्यवसायिक प्रशिक्षण योजना : राज्य सरकार के आर्थिक पुनर्वास के लिए बनी एक योजना में आई टी आई कैम्पस में गैस पीड़ितों और उनके बच्चों के व्यवसायिक प्रशिक्षण के लिए कई शेड बनाएं। लेकिन बदइंतज़ामी और बदनियती के कारण इस सात वर्शीय (1990–91 से 1998–99 तक) कार्यक्रम का जोश जल्दी ही ठंडा पड़ गया। और इससे प्रशिक्षित हुए लोगों का फिर एक बार बड़े पैमाने पर विस्थापन हुआ। आई टी आई कैम्पस के 40 केन्द्र जिनमें 62 स्टाफ क्वार्टर भी बने थे। बनने में रू0 7.21 करोड़ खर्च हुए जबकि टेंडर रू0 3.80 करोड़ का ही आया था। प्रशिक्षण कार्यक्रम में प्रतिवर्श 3,600 (कुल 25,000) लोगों का प्रशिक्षण होना था जिनमें से कुल 4,080 लोगों का प्रशिक्षण हुआ। यह आंकड़े गैस राहत व पुनर्वास विभाग, 2002 के हैं। इसका मतलब है प्रतिवर्श केवल 583 लोग प्रशिक्षित किए गए यानी लक्ष्य का 16.1%।

व्यवसायिक प्रशिक्षण और महिलाओं के लिए रोज़गार केन्द्र : इस कार्यक्रम की दशा भी वैसी ही शोचनीय थी, इसमें 2,300 प्रशिक्षित लोगों को सरकारी विभाग से कपड़े बनाने के आर्डर प्रति पीस के हिसाब से मिलते थे। उनके रू0 150 प्रति माह का भत्ता भी मिलता था। लेकिन इनको वहां केवल 3 महीने तक काम करने दिया जाता था। बाद में उन्हें उनके हाल पर छोड़ दिया गया और उन्हें काम मिल रहा है या नहीं

देखने वाला कोई नहीं था। यही नहीं सरकार की ओर से पहले भत्ते की रकम केवल रू0 75 माहवार थी। महिला संगठनों ने धरने आदि से सरकार पर दबाव डालकर इसे बढ़वाकर रू0 150 माहवार करवाया था।

सरकारी विभागों से अचानक ही कम आर्डर आने से यह महिलाएं बेरोज़गार हो गईं। 'भोपाल गैस पीड़ित महिला उद्योग संगठन' जो इन महिलाओं के लिए सरकार से केन्द्र बंद किए जाने के खिलाफ़ संघर्श कर रहे थे के अनुसार इस बीच कई अवैध केन्द्र खुल गए। और सरकारी आर्डर इन महिलाओं के बजाए इन केन्द्रों को जाने लगे। 1987 में एक ओर ग़ैर सरकारी संगठन स्वावलंबन 1987 में आर्डरों की कमी के कारण बंद हो गया जिससे 500 महिलाएं बेरोज़गार हो गईं। 1989 में 38 केन्द्र बंद हो चुके थे। केवल दो केन्द्र ''स्टेशनरी केन्द्र'' के नाम से अभी चल रहे हैं जहां 90 महिलाओं को काम मिला हुआ है।

यह ''स्टेशनरी केन्द्र'' सरकार के गैर–जिम्मेदार रवैए के बावजूद बचे रह सके क्योंकि गैस पीड़ित महिला स्टेशनरी कर्मचारी संघ (जी पी एम एस के एस) ने इसके बचाव के लिए एक लंबी कानूनी लड़ाई लड़ी। इन महिलाओं को नियमित कामगरों में स्थान दिया जाय। इसके लिए संगठन भोपाल हाईकोर्ट और कमिश्नर तक गए। कई साल के लगातार संघर्श के बाद सरकार ने यह केन्द्र राज्य व्यवसायिक कार्पोरेशन को सौंप दिया। जी पी एम एस के एस के 127 दिनों के धरने के बाद सरकार ने केन्द्रों को सरकारी शिक्षा विभाग को सौंप दिया। तब से इन कामगरों की नौकरी पक्की हो गई है। शुरू में इनका वेतन रू0 429 माहवार तय हुआ था। बाद में श्रम कमिश्नर ने इसे अर्ध कुशल श्रेणी के काम के तहत् रखकर कामगरों का वेतन रू0 532 कर दिया। कई और प्रशिक्षित महिलाएं जो और केन्द्रों के बंद किए जाने से बेरोज़गार हो गई थी उन्होंने जी पी एम एस के एस को संघर्श में इस आशा से सहयोग दिया कि शायद अन्य केन्द्र भी फिर खुल जाएं और उन्हें काम मिल जाए। पर ऐसा कुछ नहीं हुआ।

गोविंदपुर गैस पीड़ित व्यवसायिक क्षेत्र योजना : ऐसी ही विफल कहानी है गोविंदपुर योजना की आर्थिक पुनर्वास के नाम पर इस योजना के तहत रू0 8.19 करोड़ की लागत पर 152 शैड बने जिनमें से केवल 55 शैड निजी उद्यमियों को दिए गए और वहां भी 20 शैडों में ही काम शुरू हो सका। इनमें 243 गैस पीड़ितों को काम मिला। इनकी अनुमानित लागत पहले रू0 4.41 करोड़ बताई गई थी। 52 शैडों पर ''रैपिड एक्शन फोर्स'' ने ज़बरन कब्ज़ा कर लिया। गैस त्रासदी की 13वीं जयन्ती पर यूनियन कारबाइड की भोपाल हादसे कि रिपोर्ट (फेक्ट शीट) तक में यह बताया गया कि दिसम्बर 1997 तक एक भी गैस पीड़ित को व्यवसायिक एरिया में रोज़गार नहीं मिला।

स्वैच्छिक क्षेत्र में रोज़गार : इस अध्ययन के अनुसार केवल चार गैस पीड़ित महिलाओं को काम मिला। सरकारी या गैर सरकारी संगठनों में केवल 3% लोगों को इस क्षेत्र में काम मिला।

मालिकों का रवैया : किसी सरकारी, स्वैच्छिक एवं सामाजिक संस्थानों में काम न मिल सकने के कारण गैस पीडित काम की खोज में श्रम बाज़ार में भटकते फिरते हैं। लेकन इनको रोज़गार मिलना आसान नहीं है। अनेक प्रवासी जनसंख्या जो और राज्यों से काम की तलाश में आती है उन स्वस्थ बली शरीर वालों के सामने यह स्पर्धा में कैसे टिक सकते हैं? कारखानों के मालिक, ठेकेदार और दुकानदार कोई इन्हें काम नहीं देना चाहता है। जिन्हें काम मिल भी जाता है उन्हें कम कुशलता से, हल्के काम करने तथा बीमारी की वजह से बीच–बीच में आराम व ज़्यादा छुट्टी लेने के कारण बराबर मालिकों से डांट व झिड़कियां खानी पडती है। कुछ को आरोप प्त्र देकर नौकरी से निकाल भी दिया गया है। प्रश्नावली के जवाब देने वालों में से किसी को भी हलके, कम मेहनत वाले काम नहीं मिल पाऐ हैं।

ध्यान देने वाली बात यह है कि जवाब देने वालों में से 79% लोगों ने कहा कि उन्हें हल्के अपेक्षतया कम मेहनत वाले काम जैसे चपरासी, गार्ड, समय के हिसाब रखने वाले, सामान पैक करने, अस्पतालों में परिचर्या, रिसेपशनिस्ट आदि के काम किसी भी पुनर्वास योजना की प्राथमिकता होनी चाहिए। अभी तो उन्हें ऐसी मेहनत वाले काम मिलते हैं जिससे उनका स्वास्थ्य और खराब होता है जा रहा है।

जिन कामगरों को पिछले दो दशकों में जो कुछ भी मुआवज़े की रकम मिली है वे उसको अपने आर्थिक पुनर्वास के लिए इस्तेमाल नहीं कर पाए हैं। मुआवज़े की 61% रकम उन्हें निजी डाक्टरों से मंहगे इलाज करवाने के लिए इस्तेमाल करनी पड़ी। 21% हादसे के बाद के वर्शों में गुज़र–बसर के आवश्यक खर्चों के कर्ज़े निबटाने में खर्च हो गयी। मुआवज़े की जो भी रक़म इन्हें मिली है वह नाकाफ़ी है। एक मुश्त रू0 25,000 की रकम (हालांकि कुछेक को थोड़ी ज़्यादा भी मिली है) प्रति व्यक्ति को प्रति वर्ष में बांटी जाए तो 20 साल में प्रति व्यक्ति के हिस्से में प्रतिवर्ष केवल रू0 1250 आते हैं जो कि कारखाने के अकुशल कामगर के वार्षिक भत्ते से भी कम है।

गैर सरकारी संगठनों और चंदा देने वालों के आर्थिक पुनर्वास को बढ़ावा देने के असफल कदम

हादसे के तुरंत बाद गैर–सरकारी संस्थाएं हादसे के शिकार लोगों के राहत व पुनर्वास के प्रयत्नों में लग गईं। इसमें महिला चेतना समाज सेवा, भारतीय रेडक्रास सोसायटी, मुस्लिम वेल्फेयर सोसायटी, लायन्स क्लब, जन स्वास्थ्य केन्द्र सुल्तान–उल–हिंद मिशन और रामकृश्ण मिशन ने अगले कुछ सालों में गैस पीड़ितों के मुआवज़े और चिकित्सीय देखभाल के लिए संघर्ष किया। लेकिन उनके आर्थिक पुनर्वास और रोज़गार के साधन दिलवाने की दिशा में किसी ने कोई ठोस कदम नहीं उठाए।

आर्थिक पुनर्वास कार्ययोजना : इस अग्रिम सर्वे के अनुसार भोपाल में गैस पीड़ित कामगरों की संख्या 1.6 लाख है जिनमें 0.69 लाख कुशल व 0.90 लाख अकुशल कामगर हैं। जिनको आर्थिक पुनर्वास की ज़रूरत है। उनकी क्षमता के अनुसार उन्हें ऐसे काम दिए जाएं ताकि उन्हें न्यूनतम आय मिल सके।

कार्य योजना में सरकार, ग़ैर–सरकारी संगठनों, भारतीय और अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेन्सियों को आयकर नीति संबंधी सुझाव भी दिए गए हैं। इसमें ऐसी रणनीतियों को भी बताया गया है जिससे गैस हादसे से विस्थापित और गरीबी की कगार पर पहुंचे लोगों को तत्काल (एक समय सीमा के भीतर) गुज़ारे लायक काम दिया जा सके। कार्ययोजना को कामगरों, श्रम विशेशज्ञों और एक्अीविस्टों की भागीदारी से तैयार किया गया है।

योजना में शामिल पांच मुख्य रणनीतियां :

- निजी आधार पर स्वरोज़गार को बढ़ावा देना
- कामगरों, खासकर महिला कामगरों की एक कामगर उत्पादन कोआपरेटिव बनाई जाए। उन्हें सरकारी विभागों और स्थानीय उद्योगों से आर्डर प्राथमिकता के आधार पर दिए जाएं।
- प्रभावित बच्चों को शिक्षा और प्रशिक्षण के मौके दिए जाएं।
- असंगठित क्षेत्र कामगरों के सामाजिक सुरक्षा के लिए प्रबंध किए जाएं।

कार्यवाही–1

प्रभावित कामगरों के लिए एक अन्तर्राष्ट्रीय आर्थिक पुनर्वास ट्रस्ट स्थापित की जाए। इस ट्रस्ट को अवकाश–प्राप्त सर्वोच्च न्यायालय के जज, या कमगर संगठनों को नामी व्यक्ति, या ग़ैर–सरकारी संगठनों और अन्तर्राष्ट्रीय विकास संस्थानों या वित्तीय मदद देने वालों की अध्यक्षमता में स्थापित किया जाए। ताकि उसमें सरकारी नियंत्रण व दखलअन्दाजी न रहे। ट्रस्ट का अध्यादेश इस प्रकार होना चाहिए :

i) प्रभावित कामगरों के लिए एक समग्र दो–वर्शीय आर्थिक पुनर्वास योजना बनाई जाए।

ii) भारतीय और अन्तर्राष्ट्रीय संस्थानों और संयुकत राश्ट्र संगठनों, विदेशी वित्तीय सहायता देने वाले, चंदा देने वाले, केन्द्र व राज्य सरकार की प्रायोजित योजनाओं (जैसे प्रधानमंत्री राहत कोश) आदि संसाधनों की मदद से एक वैश्विक आर्थिक पुनर्वास कोश स्थाति किया जाए।

iii) पुनर्वास के नए तरीकों जैसे गैस पीड़ितों के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक सहायता व पर्यावरणीय सुरक्षा क्षेत्र में नौकरियों की व्यवस्था की जाए।

कार्यवाही–2

प्रभावित कामगरों व उनके बच्चों द्वारा लघु उद्योग या व्यापार शुरू करने के लिए कुशलता व ऋण विकास व्यवस्थाएं बनाई जाएं।

प्रभावित कामगरों के लिए एक समग्र पैकेज निम्न तीन सुविधाओं को को ध्यान में रखकर तैयार किया जाए:

1. योग्यता एवं कुशलता का विकास

i) संभावित व्यापारों की एक ऐसी सूची तैयार हो जिसे प्रभावित वयस्क व उनके बच्चे काम आसानी से कर सकें।

ii) ग़ैर–सरकारी संगठनों, स्थानीय राजमिस्त्रियों और तकनीकज्ञों की मदद से 10 तकनीकी और उत्पाद सहकारिताएं खोली जाएं जहां ऊपर तैयार की गई सूची के व्यापारों के मौके व सुविधाएं दिलाई जाएं, कामगरों को नए डिज़ाइन, सस्ता कच्चा माल और उत्पादन की उन्नत तकनीकों की शिक्षा दी जाए।

2. ऋण सुविधा

i) अभी जो तमाम तरह की वित्तीय सहायता गैस पीड़ितों के लिए उपलब्ध हैं उन्हें मिलाकर एक स्रोत से ऋण सुविधा देने का प्रबंध किया जाए।

ii) उन्हें प्रेरित करने के लिए ऋण देने की एक ज़रूरी शर्त यहह भी रखी जाए कि वे मुआवज़ा का कुछ अंश व्यापार में लगाएंगे।

iii) उनके काम के आधार पर जैसे दुकान खोलना, टैक्सी या ऑटो खरीदना, घर पर दुकान खोलना, उनके ऋण की मात्रा तय करने में उनकी मदद करें।

3. बाज़ार एवं बिक्री सुविधा :

बिक्री में मदद के लिए पांच कोआपरेटिव खोली जाएं। उनका काम होगा बाज़ारों की पहचान जहां बनाई गयी वस्तुएं बेची जा सकें, संभावित क्रेताओं और उद्योगों तक पहुंच बनाना इत्यादि।

कार्यवाही–3

कामगरों को प्राथमिकता के आधार पर नौकरियां दिलवाने का प्रबंध करना

i) हल्के और अकुशल कामों की एक सूची बने। सरकारी विभागों, निजी और स्वैच्छिक क्षेत्रों में गैस पीड़ितों, उनके परिवार के वयस्क होते बच्चों व महिलाओं को प्राथमिकता के आधार पर उनके अनुकूल 50% नौकरियां आरक्षित की जाएं।

ii) निजी कंपनियों, व्यापारों व औद्योगिक संस्थानों को गैस पीड़ितों के लायक कामों की पहचान करने में मदद करें। कामगरों को कर छूट मिलने की भी व्यवस्था करें।

कार्यवाही–4

बच्चों के लिए शिक्षा और प्रषिक्षण की व्यवस्था

i) गैस प्रभावित क्षेत्रों में पर्याप्त संख्या में स्कूल खोले जाएं जहां उनकी अक्षमताओं व सीमाओं को देखकर व्यवसायिक प्रशिक्षण की व्यवस्था की जाए।

ii) निजी स्कूलों, मुफ्त शिक्षा देने वाले स्कूलों व आई0 टी0 आई0 जैसे व्यवसायिक, प्रशिक्षण केन्द्रों में गैस प्रभावित बच्चों के लिए कम से कम 10% सीटें आरक्षित की जाएं।

iii) ''मदद के लिए हाथ बढ़ायें'' का एक अभियान चलाया जाए जिसमें देश–विदेश परोपकारी व्यक्तियों से कम से कम एक गैस प्रभावित बच्चे की शिक्षा में वित्तीय मदद की अपील की जाए।

कार्यवाही–5

सामाजिक सुरक्षा की व्यवस्था

i) गैस प्रभावितों के न्यूनतम वेतन, स्वास्थ्य सुरक्षा एवं अन्य लाभों के अधिकार सुरक्षित करने के लिए और काम छूटने पर हरजाना देने के लिए कुछ विशेष मार्ग दर्शिकाएं तैयार की जाएं।

ii) प्रभावित कामगरों के प्राविडेंट फंड, सामुहिक एवं मातृत्व बीमा और बालघरों (क्रेस) की सुविधा के लिए एक विशेश कल्याण कोश की स्थापना के लिए संसाधनों का पता करना (जैसे बीड़ी के तैयार उत्पादों पर कर लगाना)।

कार्यवाही–6

प्रभावित कामगरों को औपचारिक काम मिल सकने के उपाए ढूंढना

i) प्रभावित कामगरों के लिए पहचान–पत्र बनवाना जिनमें उनकी आयु, अनुभव, स्वास्थ्य की स्थिति, कुशलता, पुनर्वास कार्यक्रमों में लाभार्थी स्तर आदि की जानकारियां दी हों।

ii) स्थानीय रोज़गार एक्सचेंज में प्रभावित कामगरों को स्थानीय उद्यमों व व्यापारों में रोज़गार सुविधाओं के लिए एक अलग सेल बनाया जाए।

कार्यवाही–7

गैस प्रभावित लोगों को अपने आर्थिक पुनर्वास के लिए अधिकारों की मांग करने के लिए प्रेरित किया जाए

i) भारत के ट्रेड यूनियनों और मंचों के कुछ प्रतिनिधियों के साथ मिलकर एक ऐसा समूह बनाया जाए जिनकी मांगों का केन्द्रबिंदु गैस पीड़ित कामगरों का आर्थिक पुनर्वास हो।

ii) अन्तर्राष्ट्रीय श्रम संगठन में आर्थिक पुनर्वास का मुद्दा उठाकर इसके खास हल ढूंढने की मांग की जाए।

iii) राष्ट्रीय मानव अधिकार आयोग से कामगरों के आर्थिक पुनर्वास के लिए एक ब्लूप्रिंट तैयार करने में मदद मांगे। ब्लू प्रिंट तैयार करने का काम अन्तर्राष्ट्रीय आर्थिक पुनर्वास ट्रस्ट का होगा।

iv) मध्य प्रदेश के उच्च न्यायालय में इस संबंध में अपील दायर करने के लिए राज्य सरकार की स्वीकृत एवं मदद मांगी जाए।

* * * * *

भोपाल गैस कांड जांच मिशन

रिपोर्टों के सारांश

1

यूनियन कार्बाइड कॉर्पोरेशन (यू.सी.सी.) पर रिर्पाट

2

गैस पिड़ितों की 20 साल की न्यायिक लड़ाई

3

सरकार का रवैया

4

भोपाल गैस पीड़ित : वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति, चिक्त्सिा और पुनर्वास

5

मांसिक स्वास्थ्य पर प्रभाव

6

रसायनिक प्रदूषण के पर्यावरण एवं स्वास्थ्य पर प्रभाव

7

व्यवसायिक विस्थापन एवं आर्थिक पुनर्वास के प्रयास